HRA AN USUA The Gazette of India

असाधारण EXTRAORDINARY

भाग [[]—खण्ड 4 PART III—Section 4

प्राधिकार से प्रकाशित PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 49]

नई दिल्ली, सोमवार, फरवरी 18, 2013/माघ 29, 1934

No. 491

NEW DELHI, MONDAY, FEBRUARY 18, 2013/MAGHA 29, 1934

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण

अधिसूचना

हैदराबाद, 16 फरवरी, 2013

बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (स्वास्थ्य बीमा) विनियम, 2013

फा. सं. बी.वि.वि.प्रा. वि. /14/72/2013.—बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण अधिनियम, 1999 की धारा 14 और धारा 26 के साथ पठित बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 114अ द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, प्राधिकरण बीमा सलाहकार समिति के साथ परामर्श करने के बाद एतदद्वारा निम्नलिखित विनियम बनाता है, अर्थात्:-

- 1. प्रारंभ -
- a) इन विनियमों को बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (स्वास्थ्य बीमा) विनियम, 2013 कहा जाए ।
- b) ये विनियम भारत सरकार के राजपत्र में अपने प्रकाशन की तिथि से प्रभावी होंगे ।
- c) जब तक कि इन विनियमों में प्रावधान हो, इन विनियमों के लागू होने से पहले, बनाए गए स्वास्थ्य बीमा अनुबंधों को अमान्य न समझा जाए ।
- d) ये विनियम उन सभी लाइसेंस प्राप्त जीवन बीमाकारों, गैर—जीवन बीमाकारों और स्वास्थ्य बीमाकारों पर लागू होंगे जो भारत में इन विनियमों के तहत स्वास्थ्य बीमा का व्यवसाय संचालित कर रहे हैं।
- 2. परिभाषाएँ ; इन विनियमों में -यदि यह संदर्भ लगते हैं -
- a) 'अधिनियम' का अर्थ बीमा अधिनियम 1938 है ।
- b) 'अनुबंध' का अर्थ है उन निर्धारित सेवा शर्तों से है । जो किसी बीमा कंपनी के स्वास्थ्य पॉलिसी के धारकों को प्रस्तुत की गई हों । ये अनुबंध निम्नलिखित के बीच होता है ।

- i. किसी थर्ड पार्टी प्रशासक (TPA) और किसी बीमा कंपनी के बीच ; अथवा
- ii. नेटवर्क प्रदाता (किसी अस्पताल) और बीमा कंपनी जो किसी थर्ड पार्टी प्रशासक को शामिल करना चाहती है ।
- iii. किसी अस्पताल / स्वास्थ्य केन्द्र तथा किसी बीमा कंपनी के बीच जिसमें TPA एक तृतीय पक्ष (थर्ड पार्टी) के रूप में शामिल हो सकता है।
- c) 'प्राधिकरण' से तात्पर्य, बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण से है जिसे आई.आर. डी.ए. अधिनियम, 1999 की धारा 3 और उप—धारा 1 के तहत स्थापित किया गया था।
- d) _'ब्रेक इन पॉलिसी' वर्तमान पॉलिसी का टर्म समाप्त होने पर होती है जबकि, किसी पॉलिसी के नवीकरण के लिए शुल्क प्रीमियम भरने की निर्धारित तारीख को या उससे पहले या अगले 30 दिन, दिनों के भीतर भी न भरा गया हो ।
- e) 'निशुल्क सुविधा' अर्थात् एक बीमाकार द्वारा बीमाधारक को दी गई वह सुविधा जिसके अंतर्गत बीमा धारक द्वारा पॉलिसी की शर्तों पर करवाएं गए उपचार का सारा भुगतान बीमाकार द्वारा पूर्व प्राधिकृत अनुमोदन के जिरये सीधे नेटवर्क प्रदाता को कर दिया जाता है।
- f) 'फाइल व यूज़ प्रक्रिया' का तात्पर्य उस प्रक्रिया से है, जिसका पालन बीमाकार अपने प्राधिकरण द्वारा जारी दिशा निर्देशों / परिपन्न के अनुसार स्वास्थ्य बीमा उत्पाद अनुमोदन हेतु करता है।
- g) 'स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय (बिजनेस)' अथवा 'हेल्थ कवर' का अर्थ उन बीमा अनुबंधों की प्रभावकारिता से है जिसके तहत चिकित्सा लाभ या मेडिकल, सर्जिकल अथवा अस्पताल का व्यय आदि का लाभ, जिसमें सुनिश्चित लाभ और दीर्घकालिक देखभाल, यात्रा बीमा तथा व्यक्तिगत दुर्घटना आदि समाविष्ट (कवर) किए जाते हैं।
- h) 'टी.पी.ए. द्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य सेवाएँ' अर्थात टी.पी.ए. द्वारा एक स्वास्थ्य बीमा व्यापार से संबंधित अनुबंध के अंतर्गत प्रदान की गई सेवाएँ जिसमें किसी बीमा कंपनी का बिजनेस अथवा प्रत्यक्ष या अप्रत्यक्ष रूप से स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय अथवा किसी दावे की स्वीकार्यता या उसकी अस्वीकृति शामिल नहीं होती ।
- i) 'स्वास्थ्य तथा जीवन संयोजक उत्पाद' अर्थात ऐसे उत्पाद जो एक जीवन बीमा कंपनी का एक सावधिक जीवन बीमा कवर के साथ किसी गैर—जीवन बीमा और या / स्टैंडअलोन स्वास्थ्य बीमा कंपनियों का स्वास्थ्य बीमा संयुक्त रूप से ऑफर करते हैं।
- j) 'नेटवर्क प्रदाता' अर्थात ऐसे अस्पताल अथवा स्वास्थ्य केन्द्र जिन्हें बीमाकार द्वारा सूचीबद्ध किया जाता है और वे अपने बीमाधारकों को, निशुल्क सुविधा के आधार पर अपने यहाँ चिकित्सा सुविधा उपलब्ध करवाते हैं।
- k) 'पोर्टेबिलिटी' स्वास्थ्य बीमा करवाने वाले किसी बीमाधारक को (फैमिली कवर सहित) प्रदान किया गया वह अधिकार होता है जिसमें कि पूर्व-निर्धारित शर्तों तथा

समयबद्ध सीमा के अनुसार प्राप्त किए गए क्रेडिट का हस्तांतरण एक बीमाकार से दूसरे बीमाकार को अथवा उसी बीमाकार की एक से दूसरी योजना को किया जा सकता है — बशर्ते कि पिछली पॉलिसी को उसने बिना किसी ब्रेक / व्यवधान के अनुरक्षित किया हो ।

l) 'वरिष्ठ नागरिक' अर्थात ऐसा व्यक्ति जिसने स्वास्थ्य बीमा की शुरूआत अथवा

नवीकरण की तारीख तक 60 या उससे अधिक आयु पूरी कर ली हो ।

m) 'थर्ड पार्टी प्रशासक' का तात्पर्य कोई ऐसा व्यक्ति जिसे आईआर.डी.ए. (थर्ड पार्टी प्रशासक —स्वास्थ्य सेवाएँ) विनियम 2001 के तहत प्राधिकरण द्वारा लाइसेंस दिया गया हो और किसी बीमा कंपनी ने शुल्क अथवा पारिश्रमिक देकर स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने हेतु नियुक्त कर रखा हो ।

n) सभी पदों अथवा अभिव्यक्तिओं को इन विनियमों में परिभाषित नहीं किया गया है। बल्कि उन्हें बीमा अधिनियम 1938 अथवा बीमा विनियामक तथा विकास प्राधिकरण

अधिनियम 1999 के तहत सुनिश्चित अर्थों सहित परिभाषित किया गया है ।

3. पंजीकरण तथा स्वास्थ्य-व्यापार का दायरा (स्कोप)

 क) स्वास्थ्य बीमा उत्पाद केवल उन्हीं इकाइयों द्वारा ऑफ़र की जा सकती हैं जो, बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण विनियम 2001 के अंतर्गत मान्य रूप से पंजीकृत हों ।

b) जीवन बीमा कंपनियाँ दीर्घकालिक स्वास्थ्य उत्पाद ऑफर कर सकती हैं परंतु ऐसे उत्पादों का प्रीमियम तीन वर्षों के प्रत्येक ब्लॉक की अवधि तक अपरिवर्तित रहे तत्पश्चात प्रीमियम को पुनरीक्षित कर आवश्यकतानुसार संशोधन किया जा सकता है।

c) गैर जीवन तथा एकांगी बीमा कंपनियाँ न्यूनतम एक वर्ष तथा अधिकतम तीन वर्ष की अविध तक के व्यक्तिगत स्वास्थ्य उत्पाद ऑफर कर सकती हैं – बशर्ते उसके

प्रीमियम में पूरे कार्यकाल तक कोई बदलाव न हो ।

d) सामूहिक स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियाँ किसी भी बीमा कंपनी द्वारा ऑफर की जा सकती हैं — बशर्तें सभी ऐसे उत्पाद केवल एक वर्ष के नवीकरण अनुबंध के रूप में हों । परंतु गैर—जीवन तथा एकांगी स्वास्थ्य बीमाकार, सामूहिक व्यक्तिगत दुर्घटना योजनाएँ ऑफर कर सकती हैं जो एक वर्ष से कम अविध के लिए हों या किसी विशिष्ट घटना को कवरेज प्रदान करती हों ।

e) समुद्रपारीय अथवा घरेलू यात्रा बीमा योजनाएँ केवल गैर जीवन तथा एकांगी स्वास्थ्य बीमा कंपनियों द्वारा ही प्रायोजित की जा सकती हैं या तो एकांगी योजना अथवा किसी मौजूदा स्वास्थ्य योजना के कवरेज के रूप में बशर्ते कि उसका प्रीमियम प्राधिकरण द्वारा फाइल व युज प्रक्रिया के तहत अनुमोदित किया गया हो ।

4. स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के लिए फाइल व यूज़ प्रक्रिया -

a) किसी भी स्वास्थ्य बीमा योजना को बीमाकार तब तक प्रचारित नहीं किया जाए जब तक कि उसे प्राधिकरण द्वारा फाइल व यूज प्रक्रिया के अनुसार पूर्वानुमोदन प्राप्त न हुआ हो।

b) किसी अनुमोदित स्वास्थ्य बीमा योजना की अनुवर्ती पुनरीक्षा अथवा संशोधन के लिए भी समय—समय पर जारी किए गए दिशा निर्देशों के अनुसार प्राधिकरण के पूर्वानुमोदन की

आवश्यकता होती है।

i. प्राधिकरण द्वारा अनुमोदित किसी भी योजना की पुनरीक्षा अथवा संशोधन के बारे में उसकी प्रभावी तारीख से कम से कम तीन महीने पहले संबंधित पॉलिसी धारक को जानकारी दी जानी चाहिए । उक्त नोटिस में ऐसे पुनरीक्षण एवं संशोधन का विशेष रूप से प्रीमियम में बढ़ोतरी एवं अन्यथा परिवर्तन करने का समुचित कारण दर्शाया जाना चाहिए ।

ii. संबंधित विवरणिका में पॉलिसी की शर्तों के पुनरीक्षण व संशोधन तथा प्रीमियम की

पुरी जानकारी प्रकटित की जाए ।

c) फाइल एवं यूज के पूर्वानुमोदन का आवेदन नियुक्त किए गए बीमांकक तथा ब्रीमा कंपनी के मुख्य कार्यकारी अधिकारी द्वारा प्रमाणित किया जाए । साथ ही वह उन सभी प्रारूपों तथा प्रलेखों के साथ संलग्न किया जाए, जिन्हें प्राधिकरण द्वारा समय-समय पर निर्धारित किया जाता है ।

d) स्वास्थ्य बीमा योजना की निकासी (Withdrawl)

i. किसी स्वास्थ्य बीमा योजना की निकासी से पूर्व बीमाकार को, निकासी का कारण तथा मौजूदा बीमा धारक के उपचार का पूरा विवरण देते हुए प्राधिकरण से अनुमोदन लेना होगा।

ii. पॉलिसी प्रलेख में भविष्य में उसकी निकासी की संभावनाओं तथा पॉलिसी धारक

हेतु उपलब्ध अन्य विकल्पों का स्पष्ट रूप से उल्लेख होना चाहिए ।

iii. यदि मौजूदा ग्राहक बीमाकार द्वारा भेजी गई सूचना का उत्तर नहीं देता है तो ऐसी स्थिति में वह पॉलिसी अपने नवीकरण की तारीख से ही अमान्य हो जाएगी । तत्पश्चात बीमाधारक को बीमाकार के पास उपलब्ध नई पॉलिसी, पोर्टेबिलिटी की शर्तों के आधार पर लेनी होगी ।

iv. निकासी के बाद वही योजनाएँ अन्य संभावित ग्राहकों को प्रस्तावित न की जाएँ ।

e) किसी योजना के समस्त विवरण जानकारी दिए जाने के पश्चात कम से कम वर्ष में एक बार, नियुक्त बीमांकक द्वारा समीक्षित किए जाएँ । यदि वह योजना वित्तीय रूप से अलाभकारी पाई जाए अथवा उसमें किसी प्रकार की कमी नजर आए तो नियुक्त बीमांकक उस योजना का गहन अवलोकन कर उसे फाइल एवं यूज प्रक्रिया के तहत पुनरीक्षण हेतु प्रस्तुत कर सकता है।

f) किसी योजना के फाइल व यूज अनुमोदन के पाँच वर्ष पूरे होने के पश्चात नियुक्त बीमांकक उस योजना के निष्पादन का किमयों, ब्याज दरों, मुद्रास्फीति, व्यय तथा अन्य प्रासंगिक विवरणों की दृष्टि से पुनरावलोकन कर उपयुक्त औचित्य या संशोधनों के

साथ फिर से अनुमोदन प्राप्त कर सकता है ।

5. स्वास्थ्य योजनाओं से संबंधित सामान्य प्रावधान -

a) स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को विभिन्न कवरेजों का प्रस्ताव देने हेतु अभिकल्पित किया जाता है ।

- i. विशिष्ट आयुवर्गो एवं लिंग हेतु
- ii. विभिन्न आयुवर्गों के लिए
- iii. देशव्यापी सभी अस्पतालों में उपचार हेतु बशर्ते कि उस अस्पताल को परिभाषित किया गया हो ।
- iv. केवल विशिष्ट अस्पतालों में उपचार हेतु बशर्ते कि, वहाँ की दरें प्रतिनिधिमूलक हों ।
- v. विशिष्ट क्षेत्रों में उपचार के लिए यदि मॉर्बिडिटी दरें उपयुक्त हों । यदि उपर्युक्त विशिष्टताएँ पॉलिसी के विवरणिका, प्रलेखों तथा ब्रिकी प्रक्रिया में स्पष्ट रूप से दर्शाये गए हों ।
- b) किसी पॉलिसी के बीमाधारक के लिए अलाभकारी होने की स्थिति में बीमाकार उसे अन्य स्वास्थ्य बीमा योजना लेने हेतु बाध्य नहीं करेगा।
- c) बीमाकार द्वारा अपनी सभी स्वास्थ्य योजनाओं की संपूर्ण जानकारी अपनी वेबसाइटों पर मुहैया करवाई जाए। उस जानकारी में योजना का पूरा ब्यौरा, फाइल व यूज प्रक्रिया के तहत विवरणिका की अनुमोदित प्रतियाँ, प्रस्ताव फॉर्म, पॉलिसी प्रलेख तथा प्रीमियम की दरें सेवा कर सहित तथा रहित समाविष्ट होना चाहिए ।

d) नामांकन एवं नियत कार्य

- i. बीमा अधिनियम 1938 की धारा 39 के अनुसार सभी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को प्रस्ताव देते समय, नामांकन पंजीकृत करवाना चाहिए ।
- ii. स्वास्थ्य बीमा योजनाओं का कोई भी असाइनमेंट इस बात पर निर्भर नहीं करता कि उसका कवरेज मुआवजे पर आधारित है या लाभ पर । ऐसा होने पर जीवन स्वास्थ्य संयोजन योजनाओं को बीमा अधिनियम 1938 की धारा 38 के अनुसार ही जारी किया जाए ।

e) प्रवेश एवं निकास की आयु

- i. विनियम J के अतिरिक्त अन्य सभी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं में सामान्यतः 65 वर्ष की आयु तक प्रवेश आयु का प्रावधान है।
- ii. यात्रा बीमा योजनाओं तथा विनियम J एवं 4 (d) के अतिरिक्त यदि एक बार किसी पॉलिसी का प्रस्ताव स्वीकृत होकर पॉलिसी जारी कर दी जाती है तथा बाद में बिना किसी ब्रेक के सावधिक रूप से नवीकृत करवाई जाती है तो, भविष्य में भी धारक की आयु के आधार पर उसे रीन्यू करने से नकारा नहीं जा सकता ।

f) योजनाओं / पॉलिसियों का नवीकरण

- i. कोई भी स्वास्थ्य बीमा योजना सामान्यतः नवीकृत हो सकती है, परंतु फ्रॉड, नैतिक हानि अथवा गबन या बीमाधारक के असहयोग की स्थितियों में इसका नवीकरण नहीं हो सकता।
- ii. किसी भी स्वास्थ्य बीमा योजना के नवीकरण को बीमाधारक की इच्छा के विरुद्ध नकारा नहीं जाएगा । यदि मना किया जाता है तो, उसके लिए पॉलिसी धारक को अस्वीकृति के ठोस कारण बताए जाएँ ।
- iii. एक बीमाकार को कि स्वास्थ्य बीमा योजना को केवल इस आधार पर रीन्यू करने से मना नहीं करना चाहिए कि, बीमाधारक ने पिछले कुछ वर्षों में बीमे का दावा या दावे किए थे। केवल लाभ आधारित बीमे के अलावा क्योंकि इस प्रकार की योजनाओं में पॉलिसी अपने कवरेज वाली बीमारियों के लिए भुगतान करने के बाद अपने आप ही समाप्त हो जाती है।

- iv. बीमाकार को नवीकरण की निर्धारित तिथि से 30 दिन की अवधि तक करवाने हेतु एक मेकॉनिज्म अपनाना होगा । नवीकरण में होने वाले विलंब की अवधि को ब्रेक न समझा जाए । फिर भी इस अवधि के लिए कवरेज की उपलब्धता नहीं होगी ।
- प्रमोशन-सामग्री तथा पॉलिसी प्रलेख में, पॉलिसी की समाप्ति के कारणों / स्थितियों का स्पष्ट रूप से उल्लेख होना चाहिए, जैसे कि गंभीर रोग लाभ पॉलिसियों में लाभार्थी के विशिष्ट रोग हेतु भुगतान करने के बाद पॉलिसी समाप्त हो जाती है।

g) फ्री लुक अवधि

- i. सभी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं में फ्री लुक अवधि होनी चाहिए । फ्री लुक अवधि पॉलिसी की शुरूआत से लागू हो जानी चाहिए और :—
 - 1. बीमाधारक को पॉलिसी मिलने के बाद कम से कम 15 दिन का समय दिया जाएगा ताकि वह पॉलिसी की सभी शर्तों की पुनरीक्षा करे और स्वीकार्य न होने की स्थिति में पॉलिसी लौटा दे।
 - यदि बीमाधारक ने फ्री लुक अविध के दौरान कोई दावा नहीं किया तो वह निम्नलिखित का हकदार होगा —
 - a) बीमाकार द्वारा बीमाधारक की चिकित्सकीय परीक्षा का कम भुगतान किए जाने पर इसके साथ स्टैम्प ड्यूटी शुल्क तथा प्रीमियम का रीफंड । अंथवा ;
 - b) जहाँ जोखिम पहले ही हो चुका है और पॉलिसी धारक द्वारा पॉलिसी को वीपस करने का प्रयास किया जा चुका हो, कवरेज अवधि के लिए आनुपातिक रिस्क प्रीमियम में कटौती अथवा ;
 - c) जब आंशिक रूप से जोखिम घट चुका हो, ऐसे आनुपातिक रिस्क प्रीमियम को उस अवधि के दौरान कवर किए गए रिस्क में सम्मिलित किया जाएगा ।
 - d) यूनिट लिंक्ड पॉलिसी के मामले में उपर्युक्त कटौतियों के अलावा बीमा धारक को उस यूनिट को फिर से उस यूनिट को, पॉलिसी की वापसी की तारीख की दर पर ही खरीदने का अधिकार होगा ।

h) प्री-इंश्यारेंस स्वास्थ्य चेकअप की लागत

- i. किसी भी प्री इश्योरेंस मेडिकल परीक्षण सामान्यतः प्रीमियम में अनुमत व्यय का एक भाग होता है। फिर भी एक वर्ष या उससे कम की योजनाओं में यदि ऐसी कीमत बीमाधारक को चुकानी होती है तो उसका लगभग 50% भाग प्रस्ताव स्वीकृत होने के बाद बीमाकार द्वारा वहन किया जाएगा, बजाय यात्रा बीमा योजनाओं के जहाँ ऐसी लागत की प्रतिपूर्ति की आवश्यकता नहीं होती ।
- ii. बीमाकारों को ऐसे संस्थानों तथा उनके द्वारा वसूल किए जाने वाले शुल्क की सूची रखनी चाहिए जहाँ ऐसे प्री—इंश्योरेंस परीक्षण किए जा सकते हैं जहाँ की रिपोर्ट उनके द्वारा मान्य होती हैं।

i) समेकित लाभांश

- i. मुआवज़े पर आधारित स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों पर बीमाकार लाभाश का प्रस्ताव दे सकते हैं जिसका उल्लेख विवरणिका तथा पॉलिसी प्रलेखों में स्पष्ट रूप से किया जाना चाहिए।
- ii. यदि दावा किसी विशेष वर्ष में किया गया हो तो उस पर मिलने वाला समेकित लाभांश उसी दर से घट जाएगा जिस पर वह आरंभ हुआ था ।
- iii. समेकित बोनस, लाभ-आधारित पॉलिसियों पर नहीं दिया जाता ।

j) उपयुक्त स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी पर प्रवसन

i. विशेष आयुवर्गों जैसे प्रसूति योजनाएँ, बच्चों तथा विद्यार्थियों आदि के लिए स्वास्थ्य बीमा प्रस्तावित करने वाले बीमाकारों को विशिष्ट निकास आयु अथवा पुरानी योजना के नवीकरण के समय, एक उपयुक्त स्वास्थ्य बीमा योजना को प्रवसन का विकल्प देना चाहिए बशर्ते कि पॉलिसी का अनुरक्षण बिना किसी व्यवधान या ब्रेक के किया गया हो।

k) सभी स्वास्थ्य बीमा

पॉलिसियों को अनुसूची । के अनुसार किसी भी अन्य पॉलिसी की पोर्टेबिलिटी की अनुमति होनी चाहिए ।

l) आयुष कवरेज

- i. बीमाकारों द्वारा गैर एलोपॅथिक उपचारों का कवरेज भी दिया जा सकता है बशर्ते कि वह उपचार किसी सरकारी अस्पताल में करवाया गया हो अथवा किसी सरकारी मान्यता प्राप्त अथवा, भारतीय क्वालिटी परिषद अथवा अन्य उपयुक्त संस्थानों द्वारा मान्यता प्राप्त हो ।
- ii. लाम-आधारित योजनाओं पर (i) लागू नहीं होगा ।

m) प्रकटन / घोषणाएँ -

 इन विनियमों के संबंध में स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी में अनिवार्य रूप से निम्नलिखित सूचनाएँ समाहित हों,

1. पॉलिसी के नवीकरण की शर्तो का प्रकटन

2. आयु के बढ़ने के अनुसार कवरेज एवं प्रीमियम का प्रकटन

 नवीकरण की अधिकतम आयु का प्रकटन / यदि योजना एक विशिष्ट आयु वर्ग हेत् प्रस्तावित है तो उसके अन्य योजनाओं को प्रवसन का प्रकटन ।

 पॉलिसी की एक निश्चित अविध के उपरांत कवर के दायरे में बदलाव अथवा एक निश्चित आयु के बाद जैसे पहले से मौजूद रोगों के कवरेज तक सीमित न रहना।

5. क्या नवीकरण प्रीमियम की गारंटी है अथवा पुनरीक्षण के आधार पर ।

6. विशिष्ट परिस्थितियों का विवरण जहाँ बीमाकार द्वारा प्रीमियम का भार बढ़ाया जा सकता है (अथवा डिस्काउंट की समाप्ति) और किस हद तक किया जाएगा।

7. बीमा राशि अथवा कवरेज के दायरे को बढ़ाने की प्रक्रिया एवं शर्ते, यदि कोई हैं ;

8. सभी निकासी, निरस्तीकरण स्थितियाँ तथा

9. विनियमों, दिशानिर्देशों, परिपत्रों आदि के अनुसार अन्य पहलू विज्ञापनों तथा प्रकटन की आवश्यकता ।

 घोषणाओं को केवल प्रस्ताव प्रपत्र के एक भाग के रूप में ही रखा जाए और उन्हें पॉलिसी प्रलेख में शामिल न किया जाए । प्रस्ताव प्रपत्र में मानक घोषणाएँ निम्नानुसार होंगी —

1. 'मैं / हम अपनी ओर से तथा उन सभी व्यक्तियों की ओर से जिनका बीमा प्रस्तावित है, यह घोषणा करते हैं कि उपर्युक्त कथन, उत्तर तथा / या मेरे द्वारा प्रस्तुत समस्त विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सभी मायनों में सही एवं पूर्ण है तथा मैं / हम इन अन्य व्यक्तियों की ओर से प्रस्ताव रखने हेतु प्राधिकृत है ।

2. मैं समझता हूँ कि मेरे द्वारा प्रदान की गई सूचना बोर्ड द्वारा बीमा कंपनी की अनुमोदित जोखिम अंकन नीति के अनुरूप बीमा पॉलिसी का आधार बनेगी तथा पॉलिसी, पूर्ण देय प्रीमियम की प्राप्ति के बाद ही लागू होगी ।

- 3. मैं / हम आगे यह भी घोषणा करते हैं कि प्रस्ताव प्रस्तुत करने के बाद परंतु कंपनी द्वारा जोखिम स्वीकृति का संप्रेषण प्राप्त होने से पहले, बीमित / प्रस्तावित व्यक्ति के सामान्य स्वास्थ्य अथवा व्यवसाय में किसी प्रकार का पंरिवर्तन होने पर उसकी सूचना लिखित रूप में दी जाएगी ।
- 4. मैं /हम घोषण करते हैं तथा कंपनी को अपनी सहमति देते हैं कि वे कभी भी बीमित / प्रस्तावित व्यक्ति के संबंध में, वह जिस अस्पताल में इलाज पाया है या जिस डॉक्टर ने उसका इलाज किया हैं उनसे, स्वास्थ्य संबंधी जानकारी प्राप्त कर सकते हैं या बीमित / प्रस्तावित व्यक्ति के भौतिक या मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित करने वाले विषयों के संबंध में पूर्व या वर्तमान नियोक्ता से सूचना प्राप्त कर सकते हैं और किसी भी बीमा कंपनी से यह सूचना प्राप्त कर सकते हैं जहाँ किसी बीमित / प्रस्तावित व्यक्ति की लाइफ पर जोखिम अंकन, दावे की समाप्ति के उद्देश्य से आवेदन किया गया है।
- 5. मैं / हम इस कंपनी को स्वास्थ्य संबंधी अभिलेखों सिहत मेरे प्रस्ताव संबंधी सभी सूचनाएँ, केवल प्रस्ताव का जोखिम अंकन तथा / या दावे के भुगतान के उद्देश्य हेतु तथा किसी भी सरकारी तथा / या विनिर्यामक प्राधिकरण से शेयर करने को अधिकृत करते हैं।

n) स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के तहत शब्दों की मानक परिभाषा -

- i. सभी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं में ,प्रयुक्त वाक्यांश एवं शब्दों का 'मानक परिभाषाओं' में निर्धारित अर्थ होना चाहिए । जिसे समय—समय पर प्राधिकरण द्वारा जारी किया जाता है।
- o) गंभीर/जटिल रोगों हेतु मानक तथा प्रक्रियाएँ 'जटिल रोग कवरेज' देने वाली पॉलिसियाँ प्राधिकरण द्वारा समय—समय पर परिभाषित होती हैं ।
- p) अस्पताल -मुआवजा पॉलिसियों में शामिल न किए जाने वाले व्ययों ; की मानक सूची ;
 - i. अस्पताल मुआवजा पॉलिसियों में सामान्यतः प्राधिकरण द्वारा समय—समय पर निर्धारित मदों की सूची शामिल नहीं होती ।
 - ii. फिर भी बीमाकार द्वारा अस्पताल में भर्ती के समय होने वाले व्यय निकाले गए मदों की सूची अथवा सूची में शामिल न होने वाले मदों के कवरेज का प्रस्ताव दिया जा सकता है बशर्ते कि ऐसे संशोधनों का उल्लेख स्पष्ट रूप से किया जाए और संशोधित सूची बीमा प्रलेख के साथ संलग्न हो ।

q) वरिष्ठ नागरिकों हेतु विशेष प्रावधान -

- i. वरिष्ठ नागरिकों को ऑफर की जाने वाली स्वास्थ्य बीमा योजनाएँ औचित्यपूर्ण, पारदर्शी एवं स्पष्ट रूप से वर्णित होनी चाहिए । वरिष्ठ बीमाधारकों को किसी भी प्रकार के अतिरिक्त प्रीमियम के संबंध में लिखित जानकारी दी जाए । पॉलिसी जारी करने से पूर्व बीमाधारकों से ऐसे प्रभारों के भुगतान की विशेष सम्मति ले ली जाए ।
- ii. सभी स्वास्थ्य बीमाकारों को वरिष्ठ नागरिकों की शिकायतों के निवारण, स्वास्थ्य बीमा से संबंधित दावों के बारे में संबोधित करने के लिए एक अलग चैनल स्थापित करना चाहिए।

r) एकाधिक पॉलिसियाँ –

- यदि किसी बीमाधारक एक निश्चित अविध के दौरान, एक या अधिक बीमाकारों से दो या उससे अधिक पॉलिसियाँ लेता है तो ऐसे में कंट्रिब्युशन क्लॉस लागू नहीं होगा जब कवर / लाभ ऑफर किया जाएगा ।
 - वह स्थिर (ं किक्स्ड) प्रकृति का होगा ।

2. चिकित्सा लागत से उसका कोई संबंध नहीं होगा ।

ii. एकाधिक पॉलिसियों के संबंध में जो स्थिर लाभ प्रदान करती हों — बीमा से संबंधित घटना घटने की स्थिति में बीमा धारक ऐसी अन्य पॉलिसियों से हटकर, स्वतंत्र रूप से संबंधित पॉलिसी के तहत दावा कर सकता है।

iii. यदि किसी बीमाधारक द्वारा एक निश्चित अवधि के दौरान, एक या अधिक व्यक्तियों से उपचार राशि के मुआवजे हेतु स्वास्थ्य पॉलिसी ली जाती है तो ऐसे में, बीमाकार कंट्रिब्यूशन क्लॉस लागू नहीं करेगा लेकिन बीमाधारक को यह अधिकार होगा कि वह अपनी किसी भी पॉलिसी के तहत अपने दावे का सेटलमेंट करे।

 इस सभी मामलों में चुनिंदा पॉलिसी जारी करने वाले बीमाकार को दावे का सेटलमेंट कृतज्ञतापूर्वक कंट्रीबयूशन क्लॉस के लिए जिद किए बिना कर देा चाहिए — बशर्ते कि, किया गया दावा चुनिंदा पॉलिसी की सीमा के भीतर तथा उसकी शर्तों के

अनुसार किया गया हो ।

 यदि दावे की राशि सिंगल पॉलिसी की बीमा राशि से अधिक हो तो, बीमाधारक को दावे का सेटलमेंट करने वाले बीमाकारों को चुनने का अधिकार होगा । ऐसे मामलों में बीमाकार दावे को कंट्रीब्यूशन क्लॉस के आधार पर सेटल कर सकता है।

3. लाभकारी पॉलिसियों के अतिरिक्त एक से अधिक बीमाकार से पॉलिसियाँ बनवाता है तो ऐसे में बीमाधारक को केवल अस्पताल में भर्ती होने का मुआवजा, पॉलिसी की शर्तों के आधार पर मिलेगा ।

6. जोखिम अंकन — (Underwriting)

a. सभी बीमा कंपनियों को स्वास्थ्य बीमा जोखिम अंकन पॉलिसी अपनानी चाहिए जो कंपनी बोर्ड द्वारा अनुमोदित हो । अन्य मुद्दों के साथ—साथ कंपनी को एक प्रस्ताव प्रपन्न भी निर्धारित करना चाहिए , जिसमें एक स्वास्थ्य पॉलिसी खरीदने के पूर्ण विवरण दिए जाने चाहिए । ऐसे प्रपन्न में कंपनी की कथित पॉलिसी को अंडरराइट करने हेतु आवश्यक समस्त जानकारी समाहित होनी चाहिए ।

b. इस पॉलिसी को प्राधिकरण में फाइल किया जाए। कंपनी को इस पॉलिसी को आवश्यकतानुसार संशोधित करने का अधिकार होगा परंतु प्रत्येक संशोधन को

प्राधिकरण में दर्ज / फाइल करना आवश्यक होगा ।

c. स्वास्थ्य बीमा से संबंधित कोई भी प्रस्ताव बोर्ड की अनुमोदित अंडरराइटिंग पॉलिसी के आधार पर स्वीकृत अथवा अस्वीकृत किया जा सकता है। किसी प्रस्ताव की अस्वीकृति को लिखित में समुचित कारणों सहित प्रॉस्पेक्ट को संप्रेषित किया जाएगा ।

d. बीमाधारक को अंडरराइटिंग से संबंधित अतिरिक्त प्रभार प्रीमियम से बढ़कर या अतिरिक्त के बारे में पहले से ही सूचित कर पॉलिसी जारी करने से पूर्व ही बीमाधारक

से विशेष सहमति ले ली जाए ।

e. यदि कोई बीमाकार कंपनी को आगे कोई सूचना अपेक्षित हो जैसे पॉलिसी के एक निश्चित स्तर अथवा नवीकरण के समय व्यवसाय में परिवर्तन तो उसे —

i. बीमाधारक से निर्धारित प्रपत्र भरवाकर, उसे उन प्रपत्रों को पॉलिसी प्रलेखों के एक भाग के तौर पर संलग्न करना चाहिए ।

ii. उन घटनाओं / स्थितियों को स्पष्ट रूप से उद्भृत करे जिनमें उक्त जानकारी की आवश्यकता पड़ सकती है।

iii. ऐसी स्थिति में लागू होने वाली शर्तों का वह स्पष्ट रूप से उल्लेख करे !

f. बीमाकारों को पॉलिसी धारकों को शीघ्र प्रवेश निरंतर नवीकरण ऐच्छिक / लाभकारी दावों आदि की ओर आकर्षित करने हेतु प्रोत्साहन योजनाओं अथवा नये मॅकानिज्म को

> , ,

अपनाना चाहिए । उस मॅकानिज्म अथवा प्रोत्साहन योजनाओं का स्पष्ट रूप से विवरणिका तथा पॉलिसी प्रलेख में फाइल व यूज के तहत अनुमोदन के आधार पर प्रकटन किया जाए ।

7. स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के मूल्यांकन के सिद्धांत -

- a) स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी का प्रीमियम निम्नलिखित तथ्यों पर आधारित होगा
 - i. व्यक्तिगत पॉलिसियों के लिए पॉलिसी की शुरुआत अथवा उसके नवीकरण की तारीख पर प्रस्तावक की पूर्ण आयु ।
 - ii. फैमिली फ्लोटर के तहत कवर करने हेतु प्रावधान सभी पारिवारिक सदस्यों के कवरेज का प्रस्ताव होने पर बहु इंसीडेंस दरों के आधार पर ।
- b) पॉलिसी प्रीमियम अपरिवर्तित रहेगा
 - i. कवरेज की समूची अदिध के लिए सभी सामूहिक और यात्रा बीमा योजनाओं के लिए ।
 - ii. यात्रा बीमा योजनाओं के अलावा सभी व्यक्तिगत एवं फैमिली फ्लोटर योजनाओं के लिए जिसकी न्यनतम अवधि होगी
 - 1. एक वर्ष की नवीकरण योजनाओं के लिए एक वर्ष की अवधि -
 - 2. बहुवर्षीय योजनाओं के मामले में 3 (b) तथा 3 (c) में वर्णित अवधि के अनुसार ।
- c) फाइल व यूज के तहत अनुमोदित योजनाओं में तीन वर्ष की अवधि के बाद समान्यतः प्रीमियम नहीं बदला जाएगा । इसके उपरांत बीमाकार, प्रीमियम दरों में अनुभव के आधार पर परिवर्तन कर सकता है, ऐसी दरें भी प्राधिकरण के अनुमोदन की तिथि से कम से कम एक वर्ष तक अपरिवर्तित रहेंगी ।
- d) दरों में परिवर्तन, प्राधिकरण के अनुमोदन की तिथि से लागू होगा और तत्पश्चात ये दरें नई भावी योजनाओं पर तथा नवीकरण की तारीखों से लागू होंगी ।
- e) बीमाकार द्वारा किए गए मूल्यन के औचित्य का मूल्यांकन, वितीय दीर्घकालिकता तथा | पॉलिसी की दरों, भारिता, गारंटी एवं डिस्काउंट से संबंधित लाभकारिता के आधार पर किया जाएगा ।
- f) फाइल एवं यूज प्रक्रिया के तहत किसी योजना को फाइल करते समय बीमाकार को निम्नलिखित जानकारी प्रस्तुत करनी होगी ।
 - i. संपूर्ण मूल्यन-विवरण जिसमें प्रीमियम निर्धारण हेतु अपनाई जाने वाली प्रणाली, प्रयुक्त डाटा Ûीतों सहित शामिल किया गया हो ।
 - ii. संभावित तथ्यों में अपेक्षित दावों की आवृत्ति तथा आयु वर्गों के अनुसार दावे की गंभीरता अपेक्षित व्यय आदि शामिल होंगे ।
 - iii. विशिष्ट भार, यदि कोई हों ;
 - iv. विभिन्न मॉडल बिंदुओं पर लाभ का मार्जिन अथवा हानि का अपेक्षित अनुपात और समूचे पोर्टफोलियों में संभावित संयुक्त / समेकित अनुपात ।
 - v. योजना के लिए अंडरराइटिंग क्षमता तथा बीमाकार के पास उपलब्ध वास्तविक क्षमता।
 - vi. व्यवसाय के प्रबंधन की प्रतिधारण क्षमता ।
 - vii. आंतरिक क्षमता निर्माण उपाय, यदि हो तो प्रस्तावित योजना में पेश करने की आवश्यकता है , और
 - viii. प्रस्तावित योजना के लिए कोई अन्य संगत मेट्रिक ।

- g) प्रीमियम दरों के पुनरीक्षण हेतु आवेदन प्राधिकरण के समक्ष फाइल एवं यूज प्रक्रिया के तहत अनुमोदन हेतु प्रस्तुत किए जाएँ ।
 - मूल्य के पुनरीक्षण का औचित्य ;
 - ii. पूर्ववर्ती तीन वर्षों के दावों के अनुभव की तुलना, उसी तरह की योजना का अनुभव तथा भिन्नताओं के विवरण सहित प्रत्याशित अनुभव से करना ।
 - iii. अपेक्षित दावों के अनुभव तथा प्रस्तावित मूल्यन की संभावनाओं में यह विश्लेषण भी निहित हो कि प्रस्तावित मूल्यन कैसे अनुभूत प्रतिकूलताओं का समाधान करेगा ।

h) नवीकरण का भार -

- i. नवीकरण का भार, समूचे पोर्टफोलियो हेतु प्रस्तावित प्रीमियम की वृद्धि और कमी की शर्तों पर होगा न कि किसी व्यक्तिगत पॉलिसी के दावे के अनुभव पर ।
- ii. प्रस्तावित कटौतियाँ (डिस्काउंट) और भार ;
 - 1. बीमाकार के विवेकाधिकार के अनुसार नहीं होंगे ।
 - 2. एक वस्तुनिष्ठ / उद्देश्यपूर्ण मापदंड पर आधारित होंगे ।
 - 3. विवरण पुस्तिका तथा पॉलिसी प्रलेख में मुख्य रूप में प्रकटित होंगे और वे फाइल एवं यूज प्रक्रिया के तहत अनुमोदित होंगे ।

i) ऊपरी सीमा / अनुबंघ में प्रस्तावित अधिकतम ऑफर ;

- i. यदि किसी लाभ आधारित स्वास्थ्य बीमा योजना में बीमाकार ने किसी विशेष लाभ अथवा कवर के लिए कोई ऊपरी सीमा निर्धारित कर रखी हो तो, बीमाकार उस ऊपरी सीमा से बढ़कर किसी अन्य कवर के प्रस्ताव को स्वीकार नहीं करेगा बशर्तें कि उस अतिरिक्त कवर के लिए अलग से भुगतान किया जाए ।
- ii. कुल प्रीमियम पर उस प्रकार की कितनी अंतर्निहित सीमाएँ निर्धारित हैं इसकी संपूर्ण जानकारी फाइल एवं यूज में प्रस्तुत की जाए ।
- iii. यदि कोई प्रस्ताव ऐसी ऊपरी सीमा से बढ़कर स्वीकार किया जाता है तो बीमाकार किसी दावे को इस आधार पर अस्वीकार नहीं कर सकता है कि, वह पॉलिसी उसके लिए निर्धारित ऊपरी सीमा को पार चुकी है।
- iv. फिर भी बीमाकार ऐसी ऊपरी सीमा से अधिक कवर को रद्द कर सकता है तथा प्रीमियम का एक अनुपात लौटा देगा, यदि ;
 - 1. प्रस्ताव के समय किसी पॉलिसी धारक ने मौजूदा तथा समानांतर पॉलिसी के विवरण अपने प्रस्ताव फॉर्म में प्रस्तुत ने किए हों।
 - 2. यदि ऐसी पॉलिसी के बारे में ऊपरी सीमा से अधिक कवर स्वीकृत होने के बाद जानकारी दी गई हो ।
 - 3. किसी अन्य बीमा कंपनी द्वारा ऐसी अन्य पॉलिसी की गई हो ।
- 8. पॉलिसी घारकों के हितों का संरक्षण -
- a) बीमा विनियामक एवं विकास प्राधिकरण (IRDA) (पॉलिसी धारकों के हितों का संरक्षण) विनियम 2002 सभी स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों पर लागू रहता है।
- b) प्रत्येक बीमाधारक को एक प्रमुख सूचना पत्र प्रदान किया जाए जिसमें पॉलिसी संबंधी सभी महत्वपूर्ण लक्षण, उसके दावे की सीमाएँ, अस्वीकृतियाँ आदि के बारे में संक्षिप्त जानकारी सरल भाषा में स्पष्ट रूप से दी जानी चाहिए । प्राधिकरण द्वारा ऐसे प्रलेख निर्धारित किए जाएँ ।
- c) बीमाकार को आवश्यक प्रणालियों, प्रक्रियाओं, कार्यालयों तथा आधारिक संरचना आदि की व्यवस्था करनी चाहिए ताकि वह 24 घंटों के आधार कुशलतापूर्वक पूर्व प्राधिकार पत्र जारी करने तथा दावों तथा शिकायतों का निवारण करने हेतु समर्थित हो सके ।

- d) बीमाकार द्वारा दावे का निपटारा/अस्वीकृति
 - i. एक बीमाकार को अंतिम 'अपेक्षित' प्रलेख की प्राप्ति के 30 दिन के भीतर दावों का निपटारा अथवा अस्वीकृति कर देना चाहिए ।
- ii. संदिग्ध 'फ्रॉड' के कुछ मामलों के अलावा, सामान्यतः पॉलिसी की शर्तों की सूची में शामिल न होने वाला कोई भी प्रलेख 'आवश्यक' नहीं समझा जाएगा । बीमाकार यह सुनिश्चित कर ले कि दावों की प्रक्रिया हेतु सभी अपेक्षित प्रलेखों को एक ही समय पर मांगा जाएगा न कि बार-बार ।
- iii. बीमाकार द्वारा प्रस्ताव प्रपत्र में प्रस्ताव स्वीकार करते समय एकत्रित की गई जानकारी पॉलिसी के तहत प्रस्तावित शर्तों, पूर्व में किए गए दावों में प्रकटित चिकित्सकीय इतिहास आदि समस्त जानकारी का अनुरक्षण एक इलेक्ट्रॉनिक रिकॉर्ड के रूप में किया जाना चाहिए । दावे का निपटारा करते समय, दुबारा बीमाधारक से पूछताछ नहीं की जानी चाहिए । यदि कोई सूचना मांगी जाती है तो उसे 'आवश्यक' नहीं समझा जाएगा ।
- iv. यदि दावे की स्थिति / घटना दो पॉलिसियों की अवधि के बीच में सृजित होती है तो दावे का भुगतान दो पॉलिसी अवधियों में बीमित राशि के आधार पर किया जाना चाहिए। भुगतान के समय प्रत्येक पॉलिसी की अवधि की कटौतियों को भी शामिल किया जाए । बीमाधारक को इस उपयुक्त राशि का भुगतान करते समय उसमें से अगले प्रीमियम की / नवीकरण की राशि को काट लिया जाए यदि उसका भुगतान न किया गया हो ।
- v. बीमाकार द्वारा एक अवधि निर्धारित की जाए जिसके भीतर बीमा / पॉलिसी धारक दावें के लिए आवश्यक प्रलेख प्रस्तुत कर सकें । फिर भी उस अवधि के बाद भी दावें फाइल होने की स्थिति में विलंब के कारणों के औचित्य को ध्यान में रखते हुए दावों को स्वीकार कर लिया जाना चाहिए ।
- e) **पॉलिसी प्रलेखन हेतु न्यूनतम प्रकटन** आई.आर.डी.ए. (पॉलिसी धारकों के हितों का संरक्षण) विनियम, 2000 के अलावा पॉलिसी प्रलेख में निम्नलिखित का समावेश होना चाहिए।
 - i. इस विनियम द्वारा अपेक्षित प्रकटनों की सूची ।
 - ii. दावों की प्रस्तुति समय सीमाओं तथा संभावित कार्रवाई की प्रक्रिया, यदि दावों की प्रस्तुति के लिए समय सीमा का पालन न किया जाए तो सभी दावा प्रलेखों के लिए दावा प्रक्रिया की आवश्यकता होती है।
 - iii. स्वास्थ्य बीमस योजनाओं में प्रस्तावित किसी कवर की उप सीमाओं तथा ऐसी उप—सीमाओं का उस योजना में प्रस्तावित अन्य कवरों पर पड़ने वाले प्रभाव आदि को स्पष्ट रूप से समझाया जाए ।
 - iv. विनियम 9 (6) (पॉलिसी धारकों के हितों का संरक्षण) विनियम 2002 के अनुसार पॉलिसी प्रलेख में दंड स्वरूप ब्याज का प्रावधान अभिन्न रूप से समाविष्ट किया जाए।
 - टी.पी.ए. का विवरण, यदि कोई हो तो उसके पूरे पते तथा संपर्क (फोन) नंबरों के साथ पॉलिसी प्रलेख से संलग्न किया जाए । टी.पी.ए. के बदलने पर उपर्युक्त जानकारी अद्यतन की जाए।

9. स्वास्थ्य पॉलिसियों को स्वीकारना --

a) किसी पॉलिसी की शर्तों के आधार पर बीमाकार द्वारा सभी पॉलिसी धारकों को एक सुनिश्चित प्रतिष्ठान में इलाज करवाने हेतु निःशुल्क सुविधा प्रदान की जानी चाहिए अथवा किसी भी चिकित्सा केन्द्र में इलाज करवाने पर उन्हें उसके व्यय की प्रतिपूर्ति की सुविधा दी जाए ।

- b) निःशुल्क सुविधा केवल उन्हीं प्रतिष्ठानों हेतु प्रस्तावित की जाए जिन्होंने चिकित्सा सेवाएँ प्रदान करने हेतु बीमाकार से अनुबंध किया हो । इन स्थापनों को 'नेटवर्क प्रोवाइटर' कहा जाता है । प्रतिपूर्ति की अनुमति किसी भी चिकित्सा प्रतिष्ठान हेतु दी जा सकती है। इन सभी केन्द्रों/स्थापनों/प्रतिष्ठानों का, आवश्यकतानुसार किसी स्थानीय राज्य अथवा राष्ट्रीय विधि द्वारा लाइसेंस्ड अथवा पंजीकृत होना अनिवार्य है ।
- c) समस्त स्वास्थ्य एवं जीवन संयोजन योजनाओं का प्रबंधन इस विनिमय की अनुसूची ॥ के अनुसार होना चाहिए जिसमें समय—समय पर प्राधिकरण द्वारा संशोधन किया जाता है।
- d) आपात स्थितियों के अलावा निःशुल्क सुविधा के लिए बीमाकार अथवा टी.पी.ए. द्वारा पूर्व प्राधिकार पत्र उस नेटवर्क प्रोवाइंडर के नाम से जारी किया जाना होता है जहाँ उपचार करवाया जाना हो । प्राधिकरण द्वारा एक मानक पूर्व प्राधिकार प्रपत्र तथा दावे के मानक प्रतिपूर्ति प्रपत्र निर्धारित किए जा सकते हैं जिनका प्रयोग इस प्रयोजनार्थ किया जाएगा ।

e) निःशुल्क सुविधा का लाभ उठाने के लिए बीमाकारों द्वारा बीमाधारक को पॉलिसी जारी करने के 15 दिनों के भीतर, टी.पी.ए. द्वारा या स्वयं एक परिचय पत्र जारी करना चाहिए।

f) परिचय पत्र पर पॉलिसी तथा पॉलिसी धारक का ब्यौरा तथा बीमाकार का लोगो होना चाहिए । कार्ड की मान्यता समय—समय पर नवीकृत पॉलिसी की शर्तों के अनुसार होनी चाहिए । बीमाकार परिचय पत्र के बजाय स्मार्टकार्ड भी जारी कर सकते हैं ।

g) जब किसी पॉलिसी धारक को किसी निर्दिष्ट अस्पताल में उक्त प्रक्रिया हेतु पूर्व प्राधिकार प्रदान कर दिया जाता है अथवा पॉलिसी धारक द्वारा पहले से ही उस अस्पताल में उपचार करवाया जा रहा है यदि उस अस्पताल को नेटवर्क प्रोवाइडर की सूची से हटाया जा रहा है तब बीमाकार को ऐसे पॉलिसी धारक को उसी अस्पताल में अपना इलाज करवाने हेतु निःशुल्क सुविधा पूर्ववत जारी रखना चाहिए ।

h) बीमाकार द्वारा अपने बीमाधारक को नेटवर्क प्रोवाइडरों की सूची से अवगत करवाते रहना चाहिए । उस सूची को अद्यतन कर उसे अपनी तथा नियुक्त टी.पी. ए के कार्यालय की वेबसाइट पर दर्शाना चाहिए । नेटवर्क प्रोवाइडरों में बदलाव होने की स्थिति में सूचित किया जाए ।

i) बीमाधारक की बीमाकार के सभी नेटवर्क प्रोवाइडरों तक नि:शुल्क सुविधा हेतु तब तक पहुँच होती है जब तक कि बीमाकार का नेटवर्क प्रोवाइडर के साथ एक मान्य सेवा अनुबंध होता है। टी.पी.ए. के बदलने के बावजूद भी नेटवर्क प्रोवाइडर अपरिवर्तित रहते हैं।

 j) नेटवर्क प्रोवाइडरों के विभाजन, दावों के हस्तांतरण तथा उनके सेवा क्षेत्रों के बाहर के लेन—देन हेतु एक बीमा कंपनी अन्य बीमा कंपनियों के साथ अनुबंध कर सकती है।

10. बीमाकारों , नेटवर्क प्रोवाइडरों तथा टी.पी.ए. के बीच अनुबंध -

a) बीमा कंपनियाँ अपने पॉलिसी धारकों को निःशुल्क सेवाएँ प्रदान कर सकती हैं बशर्ते – 660 GI/13-4

- i. सेवाएँ उन नेटवर्क प्रोवाइडरों को प्रस्तावित की जाएँगी जिन्हें स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने हेतु सीधे बीमाकार के साथ अनुबंधित किया गया है अथवा स्वास्थ्य सेवा प्रोवाइडर, टी.पी.ए. तथा बीमाकार के बीच अनुबंध किया गया हो ।
- ii. ऐसे अनुबंधों में प्राधिकरण द्वारा समय—समय पर मानक खंड शामिल किए जाएँ । जैसे (बी) में कहा गया है ।
- iii. बीमाकारों नेटवर्क प्रोवाइडरों / टी.पी.ए. के साथ किए गए अनुबंध में अन्य मुद्दों के साथ-साथ निम्नलिखित बाते भी कवर की जाएँ ।
 - 1. नेटवर्क प्रोवाइडरों द्वारा प्रदत्त विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य सेवाओं पर लागू होने वाली दर ।
 - 2. बीमाकार के सशक्तीकरण हेतु अनुबंध में एक खंड अलग से रखा जाए जिसके अनुसार किसी फ्रॉड, कुप्रतिनिधित्व, सेवा की अपर्याप्तता अथवा अन्य प्रकार के अननुपालन अथवा टी.पी.ए. अथवा नेटवर्क प्रोवाइडर की ओर से डीफॉल्ट होने पर अनुबंध को रद्द अथवा संशोधित किया जा सके । बशर्ते कि ऐसा निरस्तीकरण अथवा संशोधन बीमाकार द्वारा तब तक न किया जाए जब तक कि संबंधित टी.पी.ए. / नेटवर्क प्रोवाइडर अपना पक्ष न रख दें ।

3. अनुबंध एक ऐसा खंड भी स्थाई रूप से रखा जाए जिसके तहत टी.पी.ए के बदल जाने अथवा अनुबंध के रद्द होने जाने के बाद भी नेटवर्क प्रोवाइडर निरंतर रूप से बीमा कंपनी को अपनी सेवाएँ प्रदान करता रहे ।

- 4. टी.पी.ए. द्वारा नेटवर्क प्रोवाइडर को दी जा रही सेवा की अपर्याप्तता के कारणों के आधार पर, नेटवर्क प्रोवाइडर के मौजूदा टी.पी. से अलग हो जाने का खंड भी अनुबंध में शामिल किया जाए ।
- 5. किसी बीमा कंपनी द्वारा टी.पी.ए. को दी जा रही सेवाओं हेतु देय शुल्क तथा अन्य प्रभारों को स्पष्ट करने वाला खंड ।
- केवल बीमा कंपनी को ही दावे को नकारने की शक्ति प्रदान करने हेतु एक विशेष खंड (क्लॉस)
- 7. (a) बीमाकार को किसी भी समय बिना पूर्व सूचना के नेटवर्क प्रोवाइडर के पिरसर का निरीक्षण करने हेतु समर्थता प्रदान करने संबंधी खंड।
 - (b) समय-समय पर प्राधिकरण इस प्रकार के समझौतों में सम्मिलित करने हेतु मानक परिच्छेद प्रदान कर सकता है ।
 - (c) बीमा कंपनी को यह प्रयास करना चाहिए कि पर्याप्त मात्रा में भौगोलिक विस्तार के साथ पर्याप्त संख्या में सरकारी एवं निजी नेटवर्क प्रोवाइडरों के साथ समझौते करें ।
- 11. नेटवर्क प्रोवाइडरों को भुगतान तथा पॉलिसी धारकों के दावों का निपटारा दावों के निपटारों के उद्देश्य से बीमाकार द्वारा नेटवर्क प्रोवाइडर तथा पॉलिसी धारकों को सीधा भुगतान करना चाहिए । इस प्रयोजन के लिए वह अपनी बैंकिंग प्रणाली को नेटवर्क प्रोवाइडर अथवा बीमाधारक के साथ एकीकृत कर सकता है । ऐसा होने पर यदि कोई दावेदार चेक अथवा डिमांड ड्राफ्ट के माध्यम से भुगतान करना चाहता है तो, बीमाकार को उसका अनुरोध अस्वीकार नहीं करना चाहिए ।
- 12. स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों के संबंध में टी.पी.ए. द्वारा प्रस्तावित सेवाएँ -
 - बीमाकार परिभाषित सेवाओं के प्रावधान हेतु आई.आर.डी.ए. (थर्ड पार्टी प्रशासक)
 विनियम 2001 के अनुसार एक मान्य लाइसेंस धारी टी.पी.ए. के साथ अनुबंध में शामिल हो सकता है।
 - b) टी. पी.ए. द्वारा प्रस्तावित सेवाओं में निम्नलिखित शामिल नहीं होंगे —

- i. स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों से संबंधित निपटारे तथा अस्वीकृतियाँ ; फिर भी टी.पी.ए. दावों का निपटारा करने तथा दावों के भुगतान हेतु बीमाकार को सिफारिश कर सकती है, परंतु बीमाकार द्वारा टी.पी.ए. को दावों के आकलन तथा दक्षता आवश्यकताओं के संबंध में, आंतरिक नियंत्रण आवश्यकताओं, दावे का आकलन तथा स्वीकृति प्रक्रिया आवश्यकताओं इत्यादि का समझौते के अधीन सविवरण निर्देश प्रदान करना चाहिए ।
- ii. पॉलिसी धारक अथवा बीमा धारक या किसी अन्य व्यक्ति को सीधी सेवाएँ प्रदान करना जब तक कि वह सेवा अनुबंध में वर्णित है । शर्तों के आधार पर अनुबंध में वर्णित हों ।
- c) पॉलिसी धारकों को हर समय स्वास्थ्य सेवाएँ प्रदान करने के लिए टी.पी.ए. के पास आधारिक संरचना होनी चाहिए ।

d) दावों का निपटारा एवं अस्वीकृति -

- i. टी.पी.ए. को सौंपे गए सभी प्रलेखों को इलेक्ट्रॉनिक रूप से एकत्रित करके बीमाकारों को दावे के निपटारे अथवा अस्वीकृति पर निर्णय लेने के लिए अग्रेषित किया जाना चाहिए।
- ii. टी.पी.ए द्वारा दावों के निपटारे/अस्वीकृति के संबंध में पत्राचार करते समय स्पष्ट रूप से निम्नलिखित कथन व्यक्त कर देना होगा । 'बीमाकार के अनुदेशानुसार (बीमाकार का नाम) उपचार के विनिर्देशों/अस्वीकृति के आधार/रु.(राशि) का दावा स्वीकार/अस्वीकार किया जाता है। किसी अन्य स्पष्टीकरण के लिए आप बीमाकार से सीधा संपर्क कर सकते हैं।'
- iii. उपर्युक्त कथन दावे के निपटारे अथवा अस्वीकृति के प्रत्येक दावे में पॉलिसी धारक को भेजे जाने वाले संप्रेषण का एक अनिवार्य भाग है।
- iv. बीमाकार तथा टी.पी.ए. पॉलिसीधारक को सदैव उचित तथा पर्याप्त सेवा प्रदान करने हेतु जिम्मेदार होंगे ।

e) गैर-स्वास्थ्य लाम बीमा योजनाओं पर रोघ -

- i. टी.पी.ए. द्वारा केवल आई.आर.डी.ए. (थर्ड पार्टी प्रशासक) विनियम 2001 द्वारा अनुमोदित स्वास्थ्य सेवाएँ ही प्रदान की जाएँ न कि कोई अन्य सेवाएँ ;
 - 1. प्रत्यक्ष तथा अपरोक्ष रूप से गैर बीमा स्वास्थ्य सेवाएँ अथवा
 - 2. प्रत्यक्षतः ऐसी स्वास्थ्य बीमा योजनाओं को जिसका प्रोन्नयन, प्रायोजन अथवा अनुमोदन किन्हीं बीमा कंपनियों द्वारा नहीं अपितु सरकार अथवा सार्वजनिक उपक्रमों द्वारा किया गया हो ।
 - 3. किसी पॉलिसी / बीमाधारक को प्रत्यक्ष अथवा परोक्ष रूप से —बीमाकार के साथ किए गए अनुबंध के अनुसार कुछ स्वास्थ्य सेवाओं को छोड़कर ।

13. टी.पी.ए. और बीमा कंपनी के बीच अनुबंध -

a) स्वयं बीमाकार और टी.पी.ए. द्वारा अनुबंध का दायरा परिभाषित किया जाए । टी.पी.ए.द्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य एवं संबंधित सेवाएँ तथा पारिश्रमिक आदि । बशर्ते कि हर अनुबंध में किसी एक पक्ष अथवा आपसी सहमति से अथवा किसी फ्रॉड कुप्रतिनिधित्व, अपर्याप्तत सेवा, अननुपालन अथवा विलंब के आधार पर अनुबंध को रद्द करने का खंड भी शामिल किया जाए । ऐसा होने पर अनुबंध में ऐसा कोई तत्व न हो जो आई.आर.डी.ए. द्वारा निर्धारित पॉलिसी धारक के कल्याण, संरक्षण, सेवा मानकों तथा समय के मानकों को प्रतिबंधित अथवा संशोधित करता हो ।

- b) टी.पी.ए. को दिया जाने वाला पारिश्रमिक बीमाकार को प्रदान की जाने वाली सेवाओं पर आधारित होना चाहिए न कि योजना/पॉलिसी अनुभृव अथवा दावे की लागत या बीमाकार की हानि के अनुपात पर ।
- c) टी.पी.ए. तथा बीमा कंपनी के बीच हुए अनुबंध की अथवा किसी भी प्रकार के संशोधन की एक प्रति, संशोधन के 15 दिनों के भीतर प्राधिकरण में फाइन की जाए।
- d) एक से अधिक टी.पी.ए. को बीमा कंपनी द्वारा नियुक्त किया जा सकता है और उसी प्रकार एक टी.पी.ए. एक से अधिक कंपनियों को अपनी सेवाएँ प्रदान कर सकता है।
- e) प्राधिकरण द्वारा समय—समय पर न्यूनतम मानक खंड अनुबंध में शामिल करने हेतु निर्धारित किए जा सकते हैं ।

14. स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों की सर्विसिंग हेतु टी.पी.ए. का परिवर्तन -

- a) टी.पी.ए. के बदलने की सूचना बीमाकार द्वारा अपने सभी पॉलिसी धारकों को बदलाव के 30 दिन पूर्व ही दी जानी चाहिए ।
- b) नवनियुक्त टी.पी.ए. के हेल्पलाइन नबरों, पतों आदि की सूचना सभी पॉलिसी धारकों हेतु यथाशीघ्र उपलब्ध करवाए जाने चाहिए ।
- c) बीमाकार द्वारा पिछले टी.पी.ए. के सभी पॉलिसी धारकों का समस्त डाटा एकत्रित कर नवनियुक्त टी.पी.ए. को अविलंब हस्तांतरित किया जाए । यह सुनिश्चित कर लिया जाए कि इस बदलाव द्वारा पॉलिसी धारकों को किसी प्रकार की असुविधा का सामना न करना पड़े । इस संबंध में निम्नलिखित पहलुओं पर विशेष ध्यान दिया जाए ।
- i. उन मामलों की अवस्थिति जिनमें मौजूदा टी.पी.ए. द्वारा पूर्व प्राधिकरण पहले ही जारी किया जा चुका हो ।
- ii. उन मामलों की स्थिति जिनमें दावों के प्रलेख प्रोसेसिंग हेतु पहले ही टी.पी.ए. को सौंपे जा चुके हों।
- iii. उन दावों की स्थिति जिनमें टी.पी.ए. द्वारा प्रोसेसिंग पूरी की जा चुकी हो तथा भुगतान राशि बीमाकार / टी.पी.ए. के पास रूकी हुई हो ।

15. डाटा एवं संबंधित मुद्दे -

- a) टी.पी.ए. और बीमाकार सभी दावों के डाटा हस्तांतरण हेतु एक निर्बाध प्रवाह प्रक्रिया स्थापित करें।
- b) संबंधित फाइलें, दावों के निपटारे अथवा अस्वीकृति के 15 दिनों के भीतर बीमाकार को सौंप दी जाएँ ।

16. प्राधिकरण में विवरणियों की प्रस्तुति -

a) स्वास्थ्य बीमा व्यवसाय चलाने वाली सभी बीमा कंपनियाँ, अनुसूची III के अनुपालनार्थ समस्त विवरणियाँ प्राधिकरण को प्रस्तुत कर दें।

17. संक्रमणिक (Transitory) प्रावधान -

a) योजनाओं की निकासी

i. नियुक्त बीमांकक द्वारा प्रत्येक स्वास्थ्य योजना, समूह एवं व्यक्तिगत का कंपनी के पोर्टफोलियों में परीक्षण कर उन योजनाओं को सूचीबद्ध किया जाए जो इन विनियमों के प्रावधानों के अनुपालन में न हों। यह सूची नियुक्त बीमांकक द्वारा प्रमाणित तथा मुख्य कार्यकारी अधिकारी (सीईओ) द्वारा हस्ताक्षरित होने के उपरांत 30.06..2013 को या उससे पूर्व प्राधिकरण के समक्ष प्रस्तुत की जाए

- ii. इस विनियम के अनुपालित न होने वाली सभी योजनाओं को निरस्त करके उन्हें न बेचा जाए ।
 - 1. समूह योजनाओं के मामले में 01 जुलाई 2013 से ।
 - 2. व्यक्तिगत योजनाओं के मामले में 01 अक्टूबर, 2013 से ।
 - iii. योजना के एक बार विद्ड्रॉ हो जाने के बाद उसमें नये सदस्यों को नामांकित न किया जाए ।
 - iv. फाइल हो चुकी ऐसी योजनाओं को आवेदकों को दुबारा आवेदन करने हेतु
 लौटा दिया जाए जिनके लिए प्राधिकरण का अनुमोदन प्रतीक्षित है।
 - b) उपचारक उपाय -
 - i. लाभ-प्रस्तावक, प्रीमियम आधारित अथवा डिस्काउंट ऑफर देने वाली योजनाओं को छोड़कर बीमाकार स्वयं अपनी ओर से योजनाओं के लक्षणों (फीचर्स) में संशोधन कर सकते हैं । ये उन संशोधनों से योजना का अनुपालन पर्याप्त रूप से हो पाता है तो, नियुक्त बीमांकक तथा मुख्य कार्यकारी अधिकारी प्रमाणपत्र के आधार पर उन परिवर्तनों को रिकॉर्ड कर, एक नई पहचान संख्या नई योजनाओं हेतु आवंटित करेंगे। इन मामलों में यदि यह पता चलता है कि कंपनी की यह दृढ़ता उचित नहीं तो प्राधिकरण को समुचित कार्रवाई करने का पूरा अधिकार होगा।
 - ii. ऐसी योजनाएँ जो उपर्युक्त 2A के प्रावधानों के तहत कवर नहीं की जा सकतीं उन्हें समुचित रूप से संशोधित कर फाइल व यूज के तहत फिर से अनुमोदनार्थ प्रस्तुत किया जाए । ऐसे आवेदन टैबुलर रूप में चालू तथा पुनरीक्षित प्रावधानों सिहत, मूल्यन आरक्षण, लाभआर्जित तथा अन्य संगत मेटिक्स के विश्लेषण के साथ प्रस्तुत किए जाएँ ।
- iii. नवीकरण के समय सभी समूह पॉलिसियों को निम्नलिखित विकल्प प्रदान किए जाएँ—
 - 1. समूह योजना के संशोधित, अनुमोदित संस्करण को अपनाने का, अथवा
 - 2. पूर्व में जारी की गई पॉलिसी के निरंतर नवीकरण का परंतु ऐसे मामलों में, 1 अप्रैल, 2013 के बाद किसी नये सदस्य को नामांकित नहीं किया जाना चाहिए और समूह पॉलिसी धारक से पुरानी पॉलिसी जारी रखने संबंधी लिखित सहमति प्राप्त कर लिया जाए ।
 - c) सभी बीमाकारों द्वारा संभावित पॉलिसी धारकों को योजनाओं में होने वाले संभावित परिवर्तनों के बारे में सूचित करते हुए उन सभी को उसके संशोधित रूप को अपनाने (स्विच ओवर) करने के विकल्प से भी अवगत करवाया जाए ।

18. निरस्तीकरण एवं बचत -

- a) स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के संबंध में पूर्व में जारी किए गए सभी दिशानिर्देश / स्पष्टीकरण / परिपन्न / पन्न आदि इस विनियम के लागू होने के उपरांत निरस्त माने जाएँगे ।
- b) जब तक कि इन विनियमों द्वारा प्रावधान न किया जाए, इन विनियमों के लागू होने से पूर्व किए गए स्वास्थ्य बीमा अनुबंधों को अमान्य न समझा जाए ।

660 GI/13-5

अनुसूची - !

जीवन तथा समान्य बीमाकारों द्वारा प्रस्तावित स्वास्थ्य बीमा पॉलिसियों की सुवाह्यता ;

- 1. अन्य बीमा कंपनी को अपनी पॉलिसी पोर्ट करने के इच्छुक एक पॉलिसी धारक को उक्त बीमा कंपनी को प्रीमियम नवीकरण की तिथि से कम से कम 45 दिन पहले अपनी समूची पॉलिसी को पारिवारिक सदस्यों सहित (यदि हों तो) पोर्ट करने हेतु आवेदन देना होगा ।
- 2. यदि पॉलिसी धारक नये बीमाकार से प्रीमियम नवीकरण से कम से कम 45 दिन प्रहले संपर्क करने में असफल रहता है तो बीमाकार सुवाह्यता का प्रस्ताव देने हेतु बाध्यं नहीं होंगा ।
- 3. किसी पॉलिसी धारक द्वारा उपर्युक्त (i) में वर्णित कथन के अनुसार ही सुवाह्यता अपनाई जाए न कि पॉलिसी के दौरान ।
- 4. पॉलिसी धारक द्वारा नवीकरण की तिथि से 45 दिन पूर्व संपर्क न कर पाने पर भी यदि बीमाकार उसके सुवाह्यता के प्रस्ताव पर विचार करने का इच्छुक है, ते वह इसके लिए स्वतंत्र है।
- 5. जबिक नवीकरण तिथि पर नये बीमाकार द्वारा सुवाह्यता की सहमति की प्रतीक्षा हो 🚽
- a) पॉलिसी धारक के अनुरोध पर अल्पाविध के लिए मौजूदा पॉलिसी को विस्तारित किया जा सकता है । इस अविध के लिए प्रो—रेट प्रीमियूम स्वीकृत किया जाए । यह अविध कम से कम एक माह होनी चाहिए और ;
- b) नये बीमाकार से पॉलिसी की पुष्टि प्राप्त होने अथवा बीमाधारक का विशेष लिखित अनुरोध प्राप्त होने तक मौजूदा पॉलिसी रद्द नहीं की जानी चाहिए।
- c) इन सभी मामलों में नये बीमाकार द्वारा जोखिम उत्पन्न होने तथा अल्पावधि की तारीख की समाप्ति जो भी संगत हो – की गणना पहले से ही कर ली जानी चाहिए ।
- d) यदि, किसी कारणवश बीमाधारक अपनी पॉलिसी को मौजूदा बीमाकार के साथ ही बनाए रखना चाहता है तो, नियमित प्रीमियम लेकर तथा कोई नई शर्ते लागू किए बिना उसे यह अनुमति दी जानी चाहिए ।
- 6. यदि पॉलिसी धारक ने 5(a) का प्रावधान चुना है और वह दावा प्रस्तुत करना चाहता है तो, मौजूदा बीमाकार द्वारा पॉलिसी के शेष भाग के लिए बकाया प्रीमियम की मांग कर सकता है बशर्ते मौजूदा बीमाकार उन दावों को स्वीकार कर ले । ऐसे मामलों में पॉलिसी धारक पर, शेष अवधि के लिए प्रीमियम भरने का दायित्व रहेगा ।
- 7. उक्त सूचना प्राप्त होने पर बीमा कंपनी आवेदक को अनुसूची । के दिशानिर्देशों के अनुसार सुवाह्यता प्रपन्न के साथ एक प्रस्ताव प्रपन्न तथा योजना से संबंधित प्रासंगिक साहित्य तथा विभिन्न प्रस्तावित स्वास्थ्य बीमा योजनाओं की जानकारी भिजवा दे ।
- 8. पॉलिसी धारक, उस सुवाह्यता प्रपत्र तथा प्रस्ताव प्रपत्र भरकर दोनों प्रपत्रों को बीमा कंपनी में जमा करवा दे ।
- 9. पोर्टेबिलिटी फॉर्म प्राप्त होने के बाद बीमा कंपनी, मौजूदा बीमा कंपनी से संबंधित पॉलिसी धारक के मेडिकल—हिस्ट्री तथा दावा हिस्ट्री संबंधी विवरण मंगवाने हेतु संबोधित करेगी । यह कार्य आई.आर.डी.ए. के वेब—पोर्टल के माध्यम से किया जाएगा ।
- 10. मौजूदा बीमा कंपनी, उक्त अनुरोध प्राप्त होने पर आई.आर.डी.ए. के वेब पोर्टल में निर्धारित डाटा फॉर्मेट में समस्त अपेक्षित डाटा अनुरोध प्राप्त होने के सात दिनों के भीतर उपलब्ध करवाएगी ।

- 11. यदि मौजूदा बीमाकार निर्धारित समय सीमा के भीतर डाटा फॉर्मेंट में अपेक्षित डाटा उपलब्ध नहीं करवा पाता है तो इसे आई.आर.डी.ए. द्वारा जारी निर्देशों का उल्लंघन माना जाएगा तथा बीमाकार, बीमा अधिनियम, 1938 के तहत दंड के प्रावधानों का अधिकारी होगा।
- 12. मौजूदा बीमा कंपनी से डाटा प्राप्त होने के बाद नयी बीमा कंपनी प्रस्ताव तैयार करेगी तथा आई.आर.डी.ए. (पॉलिसी धारकों के हितों का संरक्षण) विनियम 2002 के विनियम 4 (6) के अनुसार पॉलिसी धारक को अपने निर्णय से अवगत करवाएगी ।
- 13. निर्धारित समय सीमा के भीतर डाटा प्राप्त होने के बावजूद भी यदि बीमा कंपनी 15 दिन के भीतर पॉलिसी धारक को निर्णय की सूचना नहीं देती है तो बीमा कंपनी के पास उक्त प्रस्ताव को अस्वीकृत करने का अधिकार कायम नहीं रहता है और उसे वह प्रस्ताव स्वीकार करना ही पड़ता है ।

14. सुवाह्यता (पोर्टिंग) हेतु प्रस्तुत पॉलिसी को स्वीकार करने हेतु बीमाकार द्वारा किसी प्रकार के अतिरिक्त चार्ज की मांग नहीं की जाएगी ।

15. पोर्टेड पॉलिसी की स्वीकार्यता के लिए किसी प्रकार का कमीशन अथवा मध्यस्थता शुल्क देने की आवश्यकता नहीं होती ।

16. सुवाह्यता (पोर्टेबिलिटी) की अनुमित निम्नलिखित मामलों में दी जानी चाहिए ;

a) गैर जीवन बीमा कंपनियों द्वारा जारी की गई सभी व्यक्तिगत बीमा पॉलिसियाँ तथा फैमिली फ्लोटर पॉलिसियाँ ।

b) किसी गैर जीवन बीमा कंपनी की किसी समूह स्वास्थ्य बीमा योजना के अंतर्गत कवर किए गए पारिवारिक सदस्यों, व्यक्तिगत सदस्यों को उसी बीमाकार के साथ उक्त समूह बीमा योजना से किसी व्यक्तिगत स्वास्थ्य बीमा योजना अथवा फैमिली फ्लोटर पॉलिसी पर प्रवसन करने का अधिकार होता है । तत्पश्चात उसे उपर्युक्त । में वर्णित अधिकार प्राप्त हो जाएगा ।

17. किसी स्वास्थ्य बीमा पॉलिसी के लिए पहले से मौजूद रोगों तथा समयबद्ध निकासियों का प्रतीक्षाफल निम्नलिखित रूप से माना जाता है —

 큙.	पिछले बीमाकार	नये बीमाकार	के समक्ष प्रस	तुत की जाने	वाली प्रतीक्षा	प्रवधि,, दिनों
सं.	के साथ बीमा	/वर्षों के रू	प में			4 वर्ष
	क्वर की निरंतरता	YY दिन	1 वर्ष	2 वर्ष	3 वर्ष	4 44
	के वर्ष	100		लागू नहीं	लागू नहीं	लागू नहीं
1.	आरंभ के XX दिन	(YY –XX)	लागू नहीं	GIA JOI	(11 K 161	
	(पॉलिसी प्रलेख के	ादन			1	
ļ	अनुसार दिनों की	ļ			t 	
	संख्या					
					<u></u>	
2.	1 वर्ष की अवधि की	ो निकासी के	लिए			2
	1 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	1 वर्ष	2 वर्ष	3 वर्ष
3.	2 वर्षों की अवधि व	ही निकासी के	लिए			
]	1 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	1 वर्ष	2 वर्ष	3 वर्ष
\ <u> </u>	2 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	शून्य	1वर्ष	2 वर्ष
1	3 वर्षों की अवधि		लिए			
4.	1 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	1 वर्ष	2 वर्ष	3 वर्ष
	1 99	Lough 191	1 %			

	2 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	शून्य	1वर्ष	2 वर्ष
	3 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	शून्य	शून्य	1 वर्ष
5.	4 वर्षो की अव	वधि की निकासी के	लिए	1	1	
	1 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	1 वर्ष	2 वर्ष	3 वर्ष
	2 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	शून्य	1वर्ष	2 वर्ष
ļ	3 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	शून्य	शून्य	1 वर्ष
	4 वर्ष	लागू नहीं	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य

- नोट 1.— यदि नई पॉलिसी में किसी रोग अथवा उपचार की प्रतीक्षा अवधि पिछली पॉलिसी की तुलना में अधिक लंबी है तो अतिरिक्त प्रतीक्षा अवधि के बारे में आवक पॉलिसी धारक को पोर्टेबिलिटी प्रपत्र में स्पष्ट रूप से समझा दिया जाना चाहिए ।
- नोट 2. समूह स्वास्थ्य बीमा योजनाओं के लिए व्यक्तिगत सदस्यों को उपर्युक्त टेबल के अनुसार तथा निरंतर बीमा कवर के आधार पर क्रेडिट दिया जा सकता है यह विचार किए बिना कि पिछली पॉलिसी में पहले से मौजूद रोग के लिए निकासी/समयबद्ध निकासी का प्रावधान/था अथवा नहीं।
 - 18. पोर्टेबिलिटी पिछली पॉलिसी में बीमित राशि तथा बढ़ी हुई बीमित राशि पर भी लागू होगी यदि बीमाधारक द्वारा अनुरोध किया जाए तो पिछली पॉलिसियों के तहत पिछले बीमाकारों से प्राप्त संचयी लाभांश पर भी एक सीमा तक लागू होगी । उदाहरण के लिए ; यदि किसी व्यक्ति के पास 2 लाख रु. की बीमित राशि थी और उसे बीमाकार A से 50,000 रु. उपार्जित लाभांश मिला । जब वह बीमाकार B को शिफ्ट हुआ और उसका प्रस्ताव स्वीकृत हो गया, बीमाकार B को उसे 2.50 रु. की बीमित राशि प्रीमियम लेने के बाद ऑफर करनी थी । यदि बीमाकार B के पास 2.50 लाख रु. की कोई योजना उपलब्ध न हो तो वह बीमित व्यक्ति को निकटतम उच्चतर स्लॅब के रुप में 3 लाख की बीमा योजना ऑफर करेगा और 3 लाख रु. के लिए प्रीमियम लेगा । फिर भी इस मामले में सुवाह्यता (पोर्टेबिलिटी) 2.50 लाख तक ही उपलब्ध रहेगी ।
 - 19. बीमाकारों द्वारा पॉलिसी अनुबंध तथा प्रोन्नयन सामग्री जैसे विवरणिका, बिक्री विवरण या अन्य प्रलेखों में इस बात की ओर पॉलिसी धारक का ध्यान आकर्षित किया जाए कि ;
 - a) सभी स्वास्थ्य योजनाएँ सुवाह्य (पोर्टबल) होती है ;
 - b) पॉलिसी धारक, पोर्टेबिलिटी का लाभ उठाने हेतु, नवीकरण की तारीख से पहले ही अन्य बीमाकार से संपर्क करने की पहल शुरू कर दे तािक पॉलिसी कवरेज में अन्य बीमाकार द्वारा प्रस्ताव स्वीकार करने में विलंब होने से आने वाले व्यवधान (ब्रेक) से बचा जा सके।

परिशिष्ट – । सुवाह्यता प्रपत्र भाग – ।

1.	पॉलिसी धारक / बीमित का नाम
2.	जन्म तिथि/आयु
3.	पॉलिसी धारक / बीमित का पता
4.	मौजूदा बीमाकार का विवरण

	• योजना का नाम	
	● बीमित राशि	
	• संचयी लागांश	
	 लिए गए पूरक / संशोधन 	
	• पॉलिसी नंबर	
5.	प्रस्तावित बीमा का ब्यौरा	
	 प्रस्तावित / ली जाने वाली योजना का नाम 	
	• प्रस्तावित बीमा राशि	
6.	सुवाह्यता (पोर्टेबिलिटी के कारण)	
7.	पॉलिसी में शामिल किए जाने वाले पारिवारिक	
	सदस्यों का नाम	
संलग्नक;	मौजूदा पॉलिसी-प्रलेखों की छायाप्रति	
दिनांक	पॉलिसी धारक के हस्ताक्षर	ξ.

भाग - ॥

क्या पी.ई.डी. निकासी / समयबद्ध निकासी की अवधि मौजूदा पॉलिसी से अधिक है ; (हाँ / नहीं इंगित करें) :

यदि हाँ, कृपया निम्नलिखित घोषणा को लिखित सहमति दें ।

'मुझे विदित है कि निम्नलिखित रोगों / उपचारों की प्रतीक्षा अवधि पिछली पॉलिसी की शर्तों र	से
दिन / वर्ष अधिक है। मैं एतद्वारा, निम्नलिखित रोगों / उपचारों के	लिए
अतिरिक्त प्रतीक्षा अवधि वहन करने हेतु सहमत हूँ ।	
पॉलिसी धारक के हस्त	गक्षर

अनुसूची ॥

स्वास्थ्य एवं जीवन-संयोजी योजनाओं का प्रबंधन

- 1 इस श्रेणी की योजनाओं का 'स्वास्थ्य एवं जीवन संयोजी योजनाओं' का नाम दिया गया है। इस अनुसूची में इसका उल्लेख 'कोम्बी योजनाओं' के रूप में किया जाएगा।
- 2 यह अनुसूची आई.आर.डी.ए. (माइक्रो बीमा) विनियम 2005 द्वारा प्रशासित माइक्रो बीमा योजनाओं पर लागू नहीं होगी।
- 3 सभी बीमा कंपनियाँ जो 'स्वास्थ्य एवं जीवन—संयोजी योजनाओं' का प्रोन्नयन करती हैं वे निम्नलिखित का पालन करेंगी।

a) संयोजी योजनाओं का वर्ग

- i. 'संयोजी योजनाएँ' सभी जीवन बीमा तथा गैर जीवन बीमा कंपनियों द्वारा प्रमोट की जा सकती है।
- ii. ये योजनाएँ जीवन बीमा कंपनियों द्वारा प्रस्तावित विशुद्ध अवधि जीवन बीमा कवर तथा गैर जीवन बीमा निगम / एकांगी जीवन बीमा कंपनियों द्वारा प्रस्तावित स्वास्थ्य बीमा कवर का संयुक्त रूप होती हैं।
- iii. इन योजनाओं के तहत् प्रस्तावित योजनाएँ व्यक्तिगत रूप से, फाइल व यूज प्रक्रिया के तहत अनुमोदित होनी चाहिए।
- iv. राइडर्स / अतिरिक्त (add-on) कवर, फाइल व यूज अनुमोदन के अनुरूप प्रस्तावित किये जा सकते हैं।
- v. दोनों प्रकार जोखिमों के प्रीमियम संघटकों को अलग से पहचनाकर बिक्री—पूर्व तथा बिक्री के उपरांत, पॉलिसी धारकों को इसकी जानकारी दे दी जाए साथ ही पॉलिसी प्रलेख, बिक्री—विवरण में भी इसे प्रकटित किया जाए।
- vi. इस योजना को, व्यक्तिगत बीमा—योजना तथा समूह बीमा आधार पर प्रस्तावित किया जा सकता है। फिर भी जहाँ तक स्वास्थ्य बीमा फ्लोटर योजनाओं का प्रश्न है विशुद्ध अवधि बीमा योजनाओं की अनुमति, परिवार के अर्जनकारी (earning) सदस्यों में एक को जो स्वास्थ्य बीमा का प्रस्तावक भी है दी जाती है।
- vii. 'कॉम्बी योजना' की एकीकृत प्रीमियम राशि की गणना श्रेशोल्ड सीमा / विनियमों, दिशा निर्देशों तथा परिपत्रों आदि के आधार पर की जानी चाहिए।
- viii. 'कॉम्बी योजनाओं' के मामले में, कमीशन तथा दावे के पेआउट्स संबंधित बीमांकारों द्वारा ही दिये जाएँगे ।
- ix. आई.आर.डी.ए. (स्वास्थ्य बीमा विनियम) 2010 के अनुसार 'कॉम्बी योजनाओं' के लिए फ्री लुक विकल्प रखा जाए। फ्री लुक विकल्प इन योजनाओं पर पूर्णतः लागू किया जाना चाहिए।
- x. 'कॉम्बी योजनाओं' के स्वास्थ्य—खंड को, पॉलिसी—धारक के विकल्प के अनुसार, संबंधित गैर जीवन / एंकागी जीवन बीमा कंपनी द्वारा नवीकृत होने का अधिकार दिया जाए।

a) बीमाकारों के बीच 'टाई अप'

 'कॉम्बी योजनाओं' का प्रस्ताव देने वाली बीमा कंपनियों द्वारा 'समझौता—ज्ञापन' स्वीकार किया जाना अनिवार्य है—जिसमें विपणन की कार्य—प्रणाली, पॉलिसी—सेवा तथा सामान्य खर्चों का विभाजन आदि समाहित होता है।

'टाई अप' करने वाले बीमाकारों द्वारा, अनुबंध की एक प्रति दाखिल करते हुए आई. आर. डी. ए. से पूर्वानुमोदन ले लेना चाहिए। यह अनुमोदन उनमें से कोई एक बीमाकार भी ले सकता है।

यह 'टाई अप' एक जीवन बीमाकार तथा एक गैर जीवन बीमाकार के बीच ही अनुमत jiii.

ये दो बीमाकार अनगनित 'कॉम्बी योजनाओं' को प्रमोट कर सकते हैं। iv.

'कॉम्बी योजनाओं' को प्रमोट करने के उद्देश्य से आपस में व्यावसायिक संबंध स्थापित करने से पूर्व, बीमा कंपनियों द्वारा एक उपयुक्त ड्यू डिजिलेंस बना लेना चाहिए। प्रस्तावित 'कॉम्बी योजनाओं' हेतु प्रभावी सेवाएँ प्रदान करने के लिए बीमाकारों के बीच एक दीर्घकालिक समझौता होना भी अपेक्षित है।

'टाई अप' से निकासी सामान्यतः ऐच्छिक नहीं होती। फिर भी कुछ अपवादों में दोनों. vi. बीमाकार समझौता-ज्ञापन से निकलने हेतु सहमत हों तो उन्हें प्राधिकरण से पूर्वानुमित

लेनी होगी।

प्रभावी पॉलिसी-सेवा, प्राप्त प्रीमियमों के संचारण आदि के लिए समझौता ज्ञापन के एक vii. भाग के तौर पर, बीमा कंपनियों के बीच विशिष्ट समय सीमा / टर्न अरांउड टाइम्स (TAT) पर सहमति होनी आवश्यक है।

आई. आर. डी. ए. (बीमा विज्ञापन तथा प्रकटन) विनियम 2000 के अनुसार, प्राधिकरण viii. द्वारा विज्ञापन जारी करने के 30 दिनों के भीतर विज्ञापनों की फाइलिंग की जानी

चाहिए।

ix. ' संयुक्त बिक्री विज्ञापन को जारी करने हेतु आई. आर. डी. ए. से पूर्वानुमोदन लेने के लिए प्रस्तावित प्रक्रियाएँ ।

पॉलिसी की विभिन्न स्तरों पर, जैसे-प्रस्तावना स्तर, पॉलिसी सर्विसिंग, प्रीमियम-वसूली

व्यवस्थापन तथा दावों आदि हेतु प्रस्तावित पॉलिसी सेवा की कार्य प्रणाली।

'कॉम्बी योजनाओं' की बिक्री तथा पॉलिसी सेवा के समर्थन में सूचना-प्रौद्योगिकी प्रणाली की व्यवस्था।

बीमा कंपनियों द्वारा एक-दूसरे को सामान्य सेवाएं प्रदान करने हेतु हुए व्यय की प्रतिपूर्ति xii.

पर अनुबंध।

कॉम्बी योजनाओं के तहत अनुमत अधिकतम कमीशन का वितरण। xiii.

प्रीमियम की वसूली का तरीका बीमा अधिनियम, 1938 की धारा 64VB के अनुरूप होना xiv. चाहिए।

योजना के दूसरे बीमाकार के, प्रीमियम के भाग के शीघ्र हस्तांतरण की प्रक्रिया ।

उचित समय पर पॉलिसी डाटा-बेस पर प्रीमियम अपडेट करने हेतु प्रचालन प्रक्रिया की xvi. व्यवस्था।

कॉम्बी योजनाओं के पॉलिसी धारकों के लिए, योजना के एक भाग को जारी रखकर xvii. जोखिम—कवरेज से निकासी के लिए विनियमों, दिशा—निर्देशों के अनुसार उपलब्ध

प्रस्तावित सामान्य बिक्री विवरण / प्रस्ताव-प्रपत्र दोनों बीमाकारों द्वारा जारी किये जाने हैं xviii. बशर्ते कि फ़ाइल एवं यूज़ प्रक्रिया के तहत अनुमोदित इन प्रलेखों में कोई तरमीम न की

'कॉम्बी योजनाओं' के सामान्य विज्ञापन—बशर्ते कि वे कॉम्बी योजनाओं के लक्षणों, शर्तों xix.

तक ही सीमित हों।

c) मुख्य (लीड) बीमाकार चूंकि 'कॉम्बी योजना' के प्रस्ताव में दो बीमा कंपनियाँ शामिल होती हैं । अतः उनमें से एक बीमा कंपनी, प्रत्येक कॉम्बी योजना की स्वीकृत शर्ती एवं विचारण के 'अनुसार

r K

- प्रस्तावित 'कॉम्बी योजना' के मुख्य बीमाकार की भूमिका निभाने के लिए सहमत हो जाती है।
- ii. 'मुख्य बीमाकार' को कॉम्बी योजना से संबंधित विभिन्न सेवाएं प्रदान करने के लिए क्रांतिक भूमिका निभानी होती है।
- iii. कॉम्बी योजनाओं की प्रभावी पॉलिसी—सेवा हेतु मुख्य बीमाकार की भूमिका पार्टनर —बीमा कंपनी की मौजूदा प्रचालन—इन्फ्रास्ट्रक्चर पर निर्भर होने में विरुद्ध नहीं होनी चाहिए।
- iv. अपनी संबंधित पॉलिसियों की षतों के अनुसार, दोनों में से कोई भी कंपनी दावों के सिक्रिय निपटारे तथा अन्य दायित्वों से विमुख नहीं होनी चाहिए।
- 4. जोखिम अंकन :— 'कॉम्बी योजना' के तहत, जोखिम से संबंधित अंश का अंकन का कार्य दोनों संबंधित बीमा कंपनियों द्वारा किया जाना चाहिए। अर्थात् जीवन—बीमा के जोखिम का अंकन जीवन बीमा कंपनी द्वारा तथा स्वास्थ्य बीमा के जोखिम के अंश का अंकन गैर जीवन—बीमा / एकांगी स्वास्थ्य बीमा—कंपनी द्वारा किया जाए।

5. फ़ाइल एवं यूज़ :--

- a) एक 'कॉम्बी योजना' के तौर पर प्रस्तावित बीमा योजना तथा स्वास्थ्य बीमा-योजना दोनों ही फ़ाइल एवं यूज़ के तहत पूर्व अनुमोदित होने चाहिए।
- b) दोनों अनुमोदित स्वतंत्र योजनाओं को एकीकृत कर एक सामान्य ब्रैंड नाम से फाइल करवाया जाए
- c) 'कॉम्बी योजना' को फ़ाइल एवं यूज़ के अनुमोदन हेतु एकीकरण करते समय फ़ाइल जाना होता है यह विचार किये बिना कि, इस पर पहले अनुमोदन लिया गया था अथवा नहीं।
- d) 'कॉम्बी योजना' फ़ाइलिंग के समय फ़ाइल एवं यूज़ दिशा—निर्देशों का पालन करना चाहिए जो समय—समय पर प्राधिकरण द्वारा जारी किये जाते हैं।
- e) 'कॉम्बी योजना' को प्राधिकरण के बीमांकिक विभाग में, फ़ाइल एवं यूज़ प्रारूप में फ़ाइल किया जाना होता है।
- f) कॉम्बी योजना फ़ाइल एवं यूज़ रूप में प्राधिकरण द्वारा अनुमोदिन होनी चाहिए।
- g) कॉम्बी योजना फाइल एवं यूज अनुप्रयोग द्वारा निम्नलिखित को भी विनिर्दिष्ट किया जाना चाहिए।
- i. 'कॉम्बी योजना' का मुख्य बीमाकार तथा दोनों बीमाकारों के बीच विभाजन कार्यकलापों का सीमांकन।
- ii. बीमा अधिनियम 1938 की धारा 58 की षर्तों पर प्रीमियम—नोटिसों को जारी करने हेतु प्रस्तावित प्रक्रिया।
- iii. जब सर्विसिंग के दौरान मूल बीमाकार की उपस्थिति जरूरी हो तब मुख्य बीमाकार द्वारा पॉलिसी सर्विसिंग की जानी चाहिए। जहाँ तक पॉलिसी धारक का संबंध है मुख्य बीमाकार को सर्विसिंग अनुरोध प्राप्त करने के लिए तथा पावतियाँ जारी करने हेतु नोडल बिंदु के तौर पर नियुक्त किया जाए।
- iv. साध्यता—अध्ययन के परिणाम, पॉलिसी डाटा बेस को प्रभावी पॉलिसी सेवा अनुरोधों को मुख्य बीमाकार तक पहुँचाते हैं।
- v. दोनों बीमाकारों द्वारा लागत—लाभ विष्लेषण अपनाए जाएंगे तथा कॉम्बी योजना के प्रीमियम पर दिये जाने वाले डिस्काउंट का प्रस्ताव भी दोनों की सहमति से दिया जाएगा।

6. दावों के निपटारे के समय मुख्य बीमाकार द्वारा सुनिश्चित किये जाने मुद्दे

- a) दावे के प्रकार के आधार पर अन्य बीमाकार द्वारा भी दावों के निपटारे के लिए कुछ उपाय किये जाने चाहिए। किसी भी स्थिति में, मुख्य बीमाकार द्वारा दूसरे बीमाकार की ओर से, दावे के निपटारे की गारंटी नहीं दी जाएगी।
- b) 'कॉम्बी योजना' के तहत एक बीमाकार द्वारा स्वीकार किये जाने वाले जोखिम का प्रभाव अन्य बीमा कंपनी पर नहीं पड़ना चाहिए।
- c) जहां तक 'कॉम्बी योजना' के स्वास्थ्य अंश का संबंध है, उस पर विनियम तथा दिशा—निर्देश लागू होंगे।
- d) जिन मामलों में पॉलिसियाँ सीधे ही सेवा मूलक हैं उनमें बीमाकार को एक सहयोगी की भूमिका निभानी चाहिए।
- e) 'कॉम्बी योजनाओं के पॉलिसी बांड (Bond) के समयबद्ध प्रेषण के लिए, प्रस्तावित प्रचालक प्रक्रिया अपनाई जानी चाहिए।

7. वितरण चैनल:-

- a) 'कॉम्बी योजना की बिक्री निम्नलिखित माध्यमों से संचालित की जानी चाहिए:-
 - i. प्रत्यक्ष सीधे विपणन (मार्केटिंग) चैनल
 - ii. दलालों / ब्रोकरों तथा
 - iii. दोनों बीमाकारों के परिचित व्यक्तिगत एवं कॉर्पोरेट एजेंटों द्वारा
- b) 'कॉम्बी योजनाओं' का विपणन, ''बैंक रेफरल'' व्यवस्था के माध्यम नहीं किया जाना चाहिए।
- c) बीमाकार यह सुनिश्चित कर लें कि 'कॉम्बी योजना' का विपणन उन बीमा—मध्यस्थों द्वारा किया जाए किसी भी बीमाकार की किसी योजना के विपणन हेतु प्राधिकृत नहीं किया गया।

8. न्यूनतम अनिवार्य प्रकटन:-

- a. किसी कॉम्बी योजना का न्यूनतम अनिवार्य प्रकटन निम्नांकित रूप में हो:--
- योजना 'एबीसी बीमा कंपनी' (गैर जीवन / एकांगी स्वास्थ्य बीमाकार का नाम) और ''XYZ बीमा कंपनी'' (जीवन बीमा के बीमाकार का नाम) द्वारा संयुक्त रूप से प्रस्तावित की गई है।
- ii. इस कॉम्बी योजना के जोखिम संबंधित बीमा कंपनियों द्वारा ही संभाव्य / स्वीकृत किये जाएँगे।
- iii. स्वास्थ्य बीमा लाभों से संबंधित दावों के निपटारे का दायित्व संबंधित बीमाकारों पर होगा। जैसे स्वास्थ्य लाभ के लिए abc बीमा कंपनी (गैर जीवन / एकांगी स्पष्ट करें) तथा जीवन बीमा लाभों के लिए "XYZ बीमा कंपनी" (जीवन बीमा के बीमाकार का नाम)।
- iv. संबंधित लाभों में होने वाले कानूनी विवादों का निपटान संबंधित बीमाकारों द्वारा ही किया जाएगा।
- v. कॉम्बी योजना के पॉलिसी धारकों को पॉलिसी के आंशिक भाग को जारी रखने तथा अन्य भाग को रदद करने का अधिकार होगा।
- vi. जिस योजना में स्वास्थ्य बीमा योजना के नवीकरण का प्रावधान होगा, उसमें कॉम्बी योजना के स्वास्थ्य अंश को ही यह सुविधा मिलेगी।
- vii. इन 'कॉम्बी योजनओं' हेतु उपलब्ध प्रीमियम—भुगतान विकल्पों का विशिष्ट प्रकटन। १६० GI/13-7

- viii. उपलब्ध पॉलिसी सर्विसिंग सुविधा का विशेष प्रकटन।
- ix. दोनों प्रकार के जाखिमों के तहत इन पॉलिसियों की प्रस्तावित दावा—सेवा का विशेष प्रकटन।
- x. जोखिम के स्वास्थ्य बीमा अंश के लिए थर्ड पार्टी प्रशासकों (TPA) की उपलब्धता का प्रकटन।
- xi. इन कॉम्बी योजनाओं के तहत उपलब्ध शिकायत—निवारण विकल्पों का प्रकटन।
- xii. पॉलिसी धारकों को यह सलाह दी जाती है कि वे पॉलिसी खरीदने से पहले, उसके लाभों तथा 'कॉम्बी योजना' के पॉलिसी—सेवा संरचना से भलीभांति अवगत हो जाएँ।
 - b) 'कॉम्बी योजनाओं के पॉलिसी प्रलेखों में कम से कम उपर्युक्त वर्णित बिंदु (iii) से (xi) तक प्रकटित होने चाहिए।
 - c) प्रस्तावक से यह घोषणा-पत्र लिया जाए कि उसने उपर्युक्त सभी प्रकटनों को समझ लिया है और उस पत्र को प्रस्ताव के साथ संलग्न कर दें।
- 9. 'कॉम्बी योजनाओं' के संबंध में दोनों बीमाकारों द्वारा बीमा अधिनियम 1938 और अधिसूचित विनियमों, अन्य दिशा–निर्देशों, परिपत्रों का स्वास्थ्य बीमा व जीवन बीमा से संबंधित समस्त अनुदेशों का अनुपालन किया जाए।
- 10. इन दिशा—निर्देशों के उद्देश्य हेतु गैर—जीवन बीमा कंपनी में एकांगी स्वास्थ्य बीमा कंपनी भी शामिल है।
- 11. योजना की व्यापकता की प्रगति को मॉनिटर करने तथा उसके क्षेत्र को बृहत्तर बनाने के लिए समस्त बीमा कंपनियां जो 'कॉम्बी योजना' की मार्केटिंग कर रही हैं उन्हें अपने प्राधिकरण के समक्ष समय—समय पर सूचना प्रस्तुत करनी चाहिए।
- 12. 'काम्बी योजनाओं' को प्रस्तावित करने वाली बीमा कंपनियों की गतिविधियों को मॉनिटर करने हेतु प्राधिकरण द्वारा समय—समय पर ऐसी शर्ते निर्धारित की जानी चाहिए।

अनुसूची ॥

बीमा कंपनियों से प्रस्तुत किए जाने वाले स्वास्थ्य बीमा रिटर्न

जे. हरि नारायण, अध्यक्ष

[विज्ञापन III/4/161/12/असा.]

	rise.	12		চ্য		, n	SE CONTRACTOR OF THE CONTRACTO		120				<u> </u>	ोख		ीख	ीख		रीख		रीख	
		Ē		नियत तारीख पर		नियत तारीख पर	नियत तारीख	,	नियत तारीख		नियत तारीख पर		नियत तारीख पर	नियत तारीख	¥	नियत तारीख पर	नियत तारीख	꿈	नियत तारीख पर		नियत तारीख पर	
	? अनुस्मारक कारण तारीख िक्का		से 2 दिन पहल पर	नियत तारीख निय क्षेत्र निज्ञ पहले पर	1 2 Idea 2 Idea	नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख	_	नियत तारीख	से २ दिन पहल पर	नियत तारीख निय से 2दिन पहले पर		नियत तारीख निर से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख	से २ दिन पहले पर	नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	निगत समित	7	नियत तारीख निय अ २ दिन पहले पर		नियत तारीख निय से 2दिन पहले पर	
	गुस्मारक ग तिथि इस्स्याङ्ग			जून की 30-आडिट वार्षिक नि			जून की 30-आडिट वाषिक		जून की 30 - आडिट वाषिक		जून की 30 - आडिट वाषिक		अगले महीने की 10		अगले महीने की 10	अस्ति मिक्से मिक्से 10		अगले महीने की 10	4	जून का 30 - आडट वाषक	तिमाही के बाद महीने के अंत के 15	
	भावृद्धिप्रस्तु सम्	6' _	वाषिक		वाबिक	<u> </u>		वार्षिक	15	वार्षिक	i de		मासिक		मासिक		Т	मासिक	۲	वाषिक	श्रमासिक	
	निक	S.	देखना		देखना व		1000	देखना	:: : : : : : : : : : : : : : : : : : :	देखना		देखना	देखना		देखना		ा कुला जिल्ला	देखना		देखना	i de la companya de l	
	g () de																					
	विवरण																					
!	i i i i i i i i i i i i i i i i i i i	CONTRACTOR STATEMENT		इमप्ट हेल्य 1		इनपुट हेल्य 1 (एक)	इनपुट हेल्थ 1.1		इनमृट हेल्य 2		इनप्ट हेल्य 3		इनप्ट हेल्य 4.1	इनप्ट हेल्य ऽ		इनपुट हेल्य 6	इनप्ट हेल्य_6.1		इनपुट हेल्य 6.2		इनपुट हिल्य 6.3	इनपुट हेल्थ 6.4

=				3 37 122	TIE OF	INDIA : EX	TRAOR	DINAN		PART III
	,									11
सश्री मीला	केमारी के साथ चर्चा की आवश्यकता है	सुश्री मीना कुमारी के साथ चर्चा की आवश्यकता है	सुन्नी मीना कुमारी के साथ घर्चा की आवश्यकता है						·	
	नियत तारीख पर	नियत तारीख पर	नियत तारीख पर			नियत तारीख पर	नियत तारीख पर	नियत तारीख पर	नियत तारीख _् पर	नियत तारीख पर
	नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख से 2 दिन पहले			नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर	नियत तारीख से 2 दिन पहले	नियत तारीख निय से 2 दिन पहले पर
	तिमाही के बाद महीने के अंत के 15	तिमाही के बाद महीने के अंत के 15	जून की 30 - आडिट वार्षिक	इस रूप में आईआरडीए उपयोगकर्ता द्वारा भरा जाता है	फाइल का उपयोग करें	तिमाही के बाद महीने के अंत के 15	तिमाही के बाद महीने के अंत के 15	तिमाही के बाद महीने के अंत के 15	तिमाही के बाद महीने के अंत के 15	
	श्रैमासिक	त्रैमासिक	वार्षिक	त्रमासिक	नड़े उत्पाद फाइलिंग	त्रैमासिक	त्रमासिक	त्रैमासिक	अमासिक अमासिक	वार्षिक
	देखना	देखना	देखना	ं देखना	देखना	देखना	देखना	<u>.</u> टेखना	ट्रेडना	देखन
							1			
	र्मिट हेल्य /	8 ਲੁਖੇ 2ਮੈਂਦਣੇ –	. इनप्ट हेल्थ 9	_ इनपुट हेल्य_10	एक फार्म के	इनपुट हेल्य_भारतीय कार्यालय_इनपुट हेल्य् आरतीय कार्यालय_1	इनपुट हेल्य_विदेशी कार्यालयाँ इनपुट हेल्थ_आरतीय कार्यालय्	प्रातीनाध ् हे त्थ्य_कार्यालय_ 1	प्रतिनिधिः हे त्य _ कार्यालय _2	प्रतिनिधि हे ल्य _ ०कार्याल यः३

ग	III—खण्ड 4]	(भारत व	ता राजप	त्र :	अस	धाः	रण				 							
					Ī																	
																				L		
		7																	L			
																		1	ŀ			_
			•																	फ्टर के टायरे की	सूची दी आती है और मौचे उल्लेख किया	अस्पताल देखमाल
			+	†	†					†				1		٠ ١	+				, re 10 <u>-</u>	
						2										30414	5					,
	1			+												उत्पाद 3	Ę.					
			\dashv	\dagger	+					+	+	T				उत्पाब 2	=		1	1		
		<u> </u>	_	$\frac{1}{1}$	+						+	 	+		П	1 1	*		1		अस्पताल देखभाल	अन्य लोग
							·										कांसम कोड	उत्पाद विवरण				
													1								<u> </u>	
													ब्रामाकता क नाम			म्बर्			उत्पाद का नाम	य आह एन	बर का स्कीप (1)	लक्ष्य समृह
_	उत्पाद के प्रदर्शन का विवरण-1 वर्ष या 1 वर्ष से कम के कार्यकाल के उत्पाद (स्वास्थ्य उत्पादों वाले सभी बीमा	कपानया द्वारा अस्तुत किये जाने वाले)				सुमी उत्पाद जिसका करवेकाल 1वर्ष या 1वर्ष से कम है की जानकरी एकदित करता है।	मौजूदा ही फार्म की जगह नया व्यापार और उम्मीद व्यावसायिक डेटा पर अधिक डेटा	न वाशिक और जब कथी है		किस्टर और मन्द्रिय						**			1			(i)

	· T	-								===							2		VARY				Ī				IIS	Ī	Ī
											_															•			+
	3. सजिकल नकद	4. अस्पताल दोनेक नकद	5. उच्चतम कटोती	6. आउट पेशेट कवर	7.विकित्सकीय कवर	8. स्वास्थ्य बचत	9. घरेलु याजा	10.इटरनेशनल ट्रैवल	11.अंतराष्ट्रीय व्यापक कवर	12. निर्देष्ट बीमारी	/ राग प्रबंधन (जस कैंसर, एचआईवी,	मधुमेह आदि को	944)	13. पर्सनल एनसीडेंट	14. मातृत्व और प्रजनन	15. दीर्घावधि देखभाल	16.विकलागता और पुनर्वास	2	17. मानसिक बीमारी	99. किसी भी अन्य									
																	1				, F					1			i
																	जिवेश करने के	मिए हेटा								JA,	#13 # 1970 #27		1
+ समूह					46	181 181		Jac.	-	व डेटा	<u> </u>						_	Mer tor			यवसाब						年 1 年 1 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日 日		
<u></u>						-				नई ध्यवसाय		· <u>-</u>					SE SE	,			नवीकरण व्यवसाय क्रेटा		TEA	8		THE REAL PROPERTY.			
NAK & CATA DETE	अमितान का अधित	उत्पाद की जिकासी की तिथि	पॉलिसी की न्यूनतम की अवधि	पॉलिसी की अधिकतम अवधि	उत्पाद की बतमान स्थिति	एड भीन का कहर वामिल	एड ओन कवर की सख्या	क्या टीपीए दवारा सेवितः	कुल. टीपीए शामिल					जारी की गई नीतियों की संख्या	सकत प्रीमियम एकत्र *	कुल प्रीमियम दिया गया	बीमित व्यक्तियों /सदस्यों की संख्या		कुल बीमित राशि	पुनबीमा कमीशन		नवीकरण के लिए बकाया पॉलिसियों की	संख्या	नवाक्त्या का गड़ पालासया का सदय	कत नवीकरण पीतियम दिया गया	क्रीमत व्यक्तियां / सदस्यों की संख्या			नवीकरण में कुल बीमित राशि
4	ATT	5	20	5화	9	113	ž (T	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	631					7	8	8.j	6		10	110		Æ		84	£ 15	100	\		120
1	[V		5	55		Ū		9	139							**				i i				8	5	1	ł		

		रह करने के जिए डेटा								_	
प्राप्त	जीतिसी अवधि के दौरान रहीकरण की संख्या नया ट्यापार के बाहर	नया ट्यापार के बाहर						 			
											. જાળક
881.11		नवीकरण व्यापार के									
		अस्ति उस्मीद नवा स्थापार ४ सम्बन्धि समाये									
		वर्ष के जिए	,					<u> </u>	_	-	T
15	पोलिसियों की संख्या					1		-	+	+	Ť
	हल प्रीमियम					+			9		ī
5.38 5.38	त. दावों की संख्या		1			1	,			-	T
	न दावों की सीकी			į			ned us	-	-	╀	F
	वा अन्यात						ATT STEEL STEEL		 		Ī
15 E S	संयुक्त अनुपात						अस्त आएगा				
					;			+		+	T
						1			<u> </u> 	 	Ţ
210	वा अनुपात = (दावों की कुल राजि खर्च) / हरून							-	-		
15 H	अडिब्रुवा संग्रहत अनुसात = (कुल कंपनी स्थय शशि + सर्वे दावों की कल राशि) /अष्टबल्पी							 			
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	वा अन्यत संबित = लीबत कुल दावे /								_		Γ
	कत दावा अनुपात जिपटान दावा अनुपात = निष्टाए गये दावो								<u> </u>		
年	की संख्या / कृत सचित दावे		+	1							Π
						_					Π
12ie			<u> </u>					<u> </u>	<u> </u>		
1 कवत मुख्य कर्व कर्व क दावर न प्राप्त किया जाता शाहिए									-	-	T
• सकत प्रीमियम सेवा कर घटाने से पहले क्षेत्रियम राशि के रूप में परिभाषित किया				· .							
गया के											

32	THE GAZETTE OF INDIA: EXTRAORDINARY	[PART III—SEC. 4]
	3.74 m	
	4 N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	
	3.5.4.E	व्यक्ति
	अस्पाद 2 कै	समृह
	उत्पाद 1 क	E.F.
वार्षिक	कांतम कोड	
		कवर का स्कोप (1) लक्ष्य समृह बीमित व्यक्ति के प्रकार भृगतान का आधार
_ड्नपुट हेन्य_1(ए) 1 वर्ष से अधिक वाले 3त्पाद प्रदर्शन का विवरण (स्वास्थ्य 3त्पादों वाले सभी बीमा कंपनियों द्वारा उत्पाद	द प्रदर्शन का विवरण नया व्यापार और गर अधिक डेटा बैक रूप में हैं और	34 4 4 T
,		

					ξ				11((1 47)			751515-1							
												ı							
							•												
`						,		. 									,		
	_															•			
																	,		
						,													
						-								;					
								;								<u> </u>			-
								,											
	ı											T				· · · · · · ·			
				हा								जिल्हा बर्च के जिए डेटा	: !						
				- Jack		ie.						निवेश करने के लिए डेटा							
								नहं व्यवसाय हेटा							नवीकरण व्यवसाय डेटा	:			
उत्पाद की ज़िकासी की तिथि	न्यूनतम पालिसी की अवधि	अधिकतम पालिसी	उत्पाद की वर्तमान स्थिति	क्दर पर शामिल	कवर पर जोड़ने की संख्या	चाहे टीपीए द्वारा सेवित?	ज्त. टीपीए के गमिल		जारी किए गए नीतियों की संख्या	क्कल प्रीमियम कत्र *	हत प्रीमियम ट्रेया मया	/ व्यक्तियाँ / सदस्यों कदर जीवन की संख्या	कुल बीमित साक्ष	पुनबीमा आयोगो प्राप्त		नवीकरण के लिए कारण मीतियों की संख्या	नए सिरे से मीतियों की संख्या	कृत नवीकरण ग्रीमियम एकत्र	कल नवीकरण प्रीमियम सींप दिया
in (tr	L 446		M M		10 48	₽ 1¥	Sta. 92		19 75	H E	10.42	77	10.7	7.14		14 14 17	19 19		
	1																		
5	ŧs	ŧ,	و	te	9	6सी	₩		_	œ	 	6	91	114		*	15	\$.: - ≯8
		-	+		-	-		-			-			-					
<u> </u>		1		1	1	1	1	1		1	·	h			1	<u> </u>	<u> </u>	1	

660 GI/13-9

			=	T	11	IE G	AZETTE	OF IT	T	: E2	TRA	ועאכ	NAN		Ŧ	Ŧ	1	T	Ŧ	-SEC	Ŧ	-
																	_				\perp	
										Ì										`		
_		\dashv	_	1					十												1	
		_	_						+	-					+	+		t	\dashv	-	+	_
				_					_			_			+	_	_	+	_			
															_	-	_	4	_			_
			·				į											ļ		:		
											_											
									_			 	-	<u> </u>	\dashv	ī		\dagger			H	
,	ļ		· 			<u> </u>						-	-	 	_			\perp	\dashv		H	L
													_									ļ
							T															
	E									_				<u> </u>						_		
meral to							निवंश करने के लिए डेटा															
करते के जिए डेटा			-				निवेश करने के लिए डेटा												İ			
E CE			3,551	+	╁	1	de ne de	-		Æ	16	∤ €		18				П			T	1
			ब्रह्म व्यवसाय है							र करने के जिए हरू	नया ट्यापार के बाहर	नया व्यापार के	ग्रहर ख़िकरण ट	क बाहर उम्मीद नवा व्यापार के आंक	अगल वर लेए)							
		擅	T-	13	-	+	<u></u>				म्बस्य		년 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	6 10 10					म साक्ष	T	F	١١٥
/ व्यावतायाः / सदस्यो कवर जीवन की संख्या	कुल योग नवीकरण में	ति मिमा आय		नीतियों की संख्या	न समित	आय कल प्रीमियम उ	साप दया / ट्यक्तियो / सदस्यों कवर जीवन की संख्या	कृत बीमित शाशि	पुनवीमा आयोगो पास्त	_	रह करने की मुफ्त देखो अवधि		전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전			नीतियों की संख्या	केल सकल	त्याची व	म क	का दावा है	<u> 기</u> 대기	طورا عام
	ने कि विकेश	्ये 🖥	-	# <u></u>	E I	\$ &	# 1 2 4	<u>&</u> 7_	<u> </u>	_		# 12	<u>₩</u> ₩.	-	-	 	\$ -4	<u> </u>	ড	_ 	<u>क </u>	ţ.
ь	h-	 				-	4 6	de	 		传	8 सी .i	8सी .ii			6	90.49	12	9	9		চু
104	110	114		恒	9 4	<u>a</u>	10 a lt	11	12बी		K K	88 FF8	8#				150	٦				_
																						ŀ
		\bot	$\frac{1}{1}$	_	\downarrow	_	-	_	+	-	+	+	+			+	+	+	+	+	\dashv	F
1																						L

भारत	का	राजपत्र	:	असाधारण
	_		=	

[भाग II I	-खण्ड 4]] 			भारत का रा		-	T	111	111	7	TIT	
	711									44		╁┼┼	+++
	441	1										111	
									┝┼┼┼	╂╁	+	╅╅┾	
			,						1 1 1 1				
:				╁╂			╌┼┼	+-+	┞┼┼┨	++		111	
								1 1					
 	╂╂┥╏			╁╂			-						
1											Ш		1-11
		+		††								111	1 - 1 1
 	╁╁┤╵								+++	┞┼┼	+	╌┼┼	╂╾┼┨
+ + -	 							 	┼┼┼	15	++	╌╂╼╂╌╂	+-+
	Ш												
				╫					+++	╅	#		
┼┼╌	++-	1					1		111	असीद	100		
	111	\vdash		+						5		_	
	111									उत्पाद	<u>" </u>		
	111									उत्पाद 2	4	-	
	444							युव्यक्तार सम्बद्ध	┝┼┼┼				++-+
								\ \ \ '		उत्पाद 1			
 	-++	_				 -		┼┼╼	H + H				++-+
		1							\ 		कातम को इटा का दावा]	
		वाषिक									- 6 -		
	11] _	<u> </u>	_		┼	┼─┼	++-	╂┼┼┤				दाव
		11							 	Į.		द्वी देश	सु हु
		41				1			बीमाकर्ता के जाम			साल की शुरुआत में लंबित दावों	नए दाव द्रज्ञ पार साथि इकार किये मये दावे नहीं.
19 Get	₽							15	[]	┼┼┼	┼┼	臣本	
1	3		Je 1€		五年	松盤	anco HT						
भ दा	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4		三		सदस दावा होने अ	दावा आज	ह स्प						
# # # # # # # # # # # # # # # # # # #				F	19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 19 1	1 H	alla A					11 11	2.ii 3.l
मुख्य कर्	色	<u>الإ</u>	지 전 전 또 전 전	<u> </u>	明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明 明	की ज विस्तृत	無元						
विश्व म्या मध्य स्थान	を開			केया	मार्टी की मार्ट	ग्न औ	Mafr	1					
नीटः 1. केवल प्रमुख कवर कवर के दायरे में उल्लेख किया जाना चाहिए. • सकल प्रीमियम सेवा कर घटाने से पहले	# [٩I	इनपुट ६०२५ १.१ उत्पाद विकास तथा एजिंग के संदर्भ में उत्पाद प्रदर्शन का विवरण (स्वास्थ्य उत्पादों वाले	प्रस्तुत किया जाएगा)	声 2 2 元	मूल म	极地	क्षार अप. फिल्टर और मापदण्ड	111				
			四十二十二	F F	उद्गय और आवृत्ति उद्गाद विकास तथा एजिंग के सदमें उत्पाद प्रदर्शन का विवरण का दावा करने के लिए आदोलन को इकहा करने और उम्र बदमें के डेटा का दावा	मीजूरा प्रपत्र डी की जगह का दावा है डेटा पर अधिक विस्तृत स्तर जानकारी	制制	5 KE	╌┼┼┼	++-	HH	+-	111
<u> </u>							ľ		111		$\{\ \}\ \}$		
		1	ļ		1 1				اسلال				

) 							11	E	jA.	ZETTE (<i>)</i> F	INDIA : EXT	KAOR	DINARY		[PA	RT III—SEC.	4]
											Ī							
						<u></u>			1		T					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
		_							1	¥ii							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
								1	1	· · · · ·	1							
		-	1	. • •							†			,		<u>,</u>		
		•									\dagger		-					
									-	<u>.</u>			<u> </u>		$\dagger \dagger$			
• ,							-		1		+			<u> </u>	$\dagger \dagger$	<u> </u>		
		,		<u>. </u>	\vdash				-	 	1	 	<u> </u>			<u>. </u>	 .	H
			H		ig						$\frac{1}{1}$	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u> </u>				<u> </u>	
					-		<u> </u>				+		-		+			
	_		-				-				1		<u> </u>					
	-		-		+		+				1		عد	,				_
नहीं.	(E)	नहीं.	118	鏬	(E	नहीं. -	1						संवित दावों के मधिन दावों के	4 <u>6</u>	याशि	नुष्टे	d	<u>ana</u>
अन्य कारणों की जि वजह से बंद कर टिये गर्थ नए टावे		पित्र से खोले गए टाठे	1	वर्ष के अंते में किंग शब्दे		दंड ब्याज का		दावा अनुपात	त अनुपात	तवा है अनुपात वो की कुल खर्च) /	लुपी	संयुक्त अनुपात = (+ कुल कंपनी व्यय राशि का खर्च दावों की कुल राशि/ नीडब्ल्पी		1महीने से कम लंबित दावे		1 महीने से अधिक और 3 महीने से कम लंबित दावे		
# 전 명원 20년		產貨	,	₩		दु	L F	<u> </u>	संयुव	स्या <u>म</u> स्या	जीड	सम्बद्ध सम्बद्धाः स	-	F	-	斯 海 HF		Τ
									•	i								
- 4	4 !!	5.i	i.	6.i	12	1.7	<u>"</u> 2	8	8.ii					12.í	12.ii	13.i		13.ii
	+	-	+	-	+		+	1	+				+		+			\dagger
					ľ									1		1		ł

11 III	-01-5 4	·]	<u> </u>					944 . 910			_==					=
		<u> </u>			<u></u>											
			\dagger	σ ,	·		\dagger				1	<u>, ,</u>				
					<u></u>	1	\dagger				+				<u> </u>	
٠.		<u></u>	H	 		+	1				+			+	-	
	<u></u>		$\ \cdot\ $	7 '			+	 			+	<u>.</u>	 H	+	+	
	<u></u>				·	-	1	<u> </u>		1	+			- -	+	
							╬	<u> </u>					 H		+	•
						_	_		<u> </u>	_	H			\sqcup	-	
ı							-		<u> </u>						\downarrow	
								<u></u>					 		_	
· · · · · · · ·																
				·								1	View 1			
<u>i</u>			साक्ष				E	्र जिल्ला जिल्ला		<u> </u>			E	Н	╬	
3 महान स आधक और 6 महीने से कम लंबित दावे				6महीने से अधिक और 12 महीने से कम लंबित दावे				1वर्ष से अधिक और 2वर्ष से कम लंबित दावे				2 वर्ष से आधिक लंबित दावों				
m			T	9 67				m)						F		
											:=	·:	17 !!	* पहली सचना की तारीख से गिना		
14.i			14.	15.i			15.ii	16.6			16.ii	17.i	1	मा की त		
														* प्रति स		
			+				†	*			1					
1			- 1	1			1	1			ᆚ.		 	_Ļ		

8		TH	IE GAZ	ETTE OF IND	IA : EXTR	AORDINARY		[Part III—Sec.
						i.			j.,
<u></u>									
 	\dagger						· _		
		<u> </u>		<u></u>			·		*/ */
···		- • •						H	
				<u> </u>			· · · · · ·		
							<u>f</u>		
	+			- , , <u>-</u> , , - -					
<u>-</u> -	<u> </u>								
 -				 					
		:						Н	
						,	·		
									*
<u>ਹੋਰੇ</u> ਤੋਂ ਸ਼	E	धिक नहीं. इ.स.	साह		<u> </u>	建 中 配			
1 महीने से कम निप्टाए हुए दावे		1 महीने से अधिक और तीन महीने से कम निप्टाए हुए दावे		3 महीने से आधिक और 6 महीने से कम निष्टाए हुए दावे		6 महीने से अधिक और 12 महीने से कम निष्टाए हुए दावे			
			'						
12.1	12.ii	13.i	13.11	14.i	14.	15.1		15.ii	
Ħ	121	-		- 	17			1;	
!				•		į.			

[भाग III—खण्ड 4]						\\\ \ \ \ \ \	जपत्र : असाधाः				39
	П										
	\downarrow	<u></u> .	\vdash		\dashv			Н			
				,			; ;				
											i i
	\dashv		Н		-			Н		\dashv	: :
									· ·		
**			П								. ,
	$oldsymbol{\parallel}$:	\mathbb{H}					Н		\dashv	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								П	;		
	\bot				_			Н		H	·
				,							
											
ı	+		H				-	H		Н	
	T										
	╬		╀					H		H	
		:									
	†					न्यू ज्ञास					
						इकार किये गर्य दावों की एविंग		_			; ;
हि -		्र जहा	乍								
आधिक स कम हुर दावे		अधिक हुए दावे					다 년 한 년 작 년 전		다 # अपित 다 차 하다 다 차 하다 다 다 다 다 다 다 다 다 나 하나 하나 하나 하나 하나 하나 하는데 하나		(A)
ावर्ष से अधिक और 2वर्ष से कम निप्टाए हुए दावे		2 वर्ष से अधिक निप्टाए हुए दावे					1 महीने से कम इकार किये गर्थ दावे		1 महीने से अधिक 3 महीने से कम इंकार किये गये दावे		3 महीने से अधिक 6 महीने से कम इंकार किथे गये दावे
一条。	T	7.4	Т		-	-	''' 'ND'	T	H 102		E 87
				15 48							
				14 기타					_	_	 -
16.1	16.	17.1	17.	यकता			12.i	12.ii	13.1	13.ii	14.1
				में आवर्ष ने जिना							
,				** पिछले आवश्यकता की प्राप्ति की तारीख से गिना							
	†		†	* "	1		4	Ť			
1	- [1	1		1	1	1	1	[1	

	1		-		-	-	-			-		Ī	40
14.ii		साश				+			+	†	\dagger	Ī	
15.1	6 महीने से अधिक 12 महीने से कम इकार किये गये दावे	नहीं.							· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		<u> </u>		
				-				 , mar 1 1 1					
::54	1	साश											
16.i	1 वर्ष से अधिक 2 वर्ष से कम इंकार किये गये दावे	मही.		<u> </u>	·			 					111
					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u></u>							E GAZE
16.	1	राशि											116
17.i	2 वर्ष से अधिक इंकार किये गये दावे	नहीं.					<u> </u>						OF INDIA
17.11	T	110											. E2
*** पिछले आवश्यकता की प्राप्ति की त्राग्नेख में ग्रिका					· .				į				I KA
					+	_							OKI
													JIN
आट: 1. का दावा है अनुपात का खर्च = कल खर्च दावे / कुल प्रीमियम अर्जित किया				<u> </u>									ARI
2. संयुक्त अनुपात = किंत दावे का भूगतान + अन्य परिचालन व्यय)/कुल प्रीक्रियम अजिंत किया													
3. उत्पाद शक्ष्य समूह के चयन के आधार पर भावादी जाएगा	II.			ĺ									Ĺr
					1								AK

*								T								T	
						T	\prod	1	+		\parallel	H			1	1	
				•	_	+	\coprod	-			+	H			+	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$
ţ						_			_						4	1	4
								टीमीर								1	
													संवित दावीं की तासि	16			
								स्बय					हार्वे की दार्वे की संख्या	8			
Aet O Aet O													निपटार क्रुप दार्बी क्रिपटार	\$			
(ii) Inshouse								A THEFT A	निविधित दावाँ				मिपटार हुए दावां की संख्या	45			
®								-	92				######################################	ŧ		1	1
		H					1		_				संभागे जय दावी की संख्या	=		1	1
19th		$\parallel \parallel$				H	1			†		1	Hilling Hillin	*			1
<u>arf</u>		H					\dagger			 		T	उत्पाद ब् <i>शा</i> रिक				1
		H					1	H	4	Staffe Staffe		\dagger	उत्सद का अभ	A STATE			1
	टीपीए के मामले में दावों के प्रतिबंध के संदर्भ में उत्पाद प्रदर्शन का विवरण (स्वास्थ्य बीमा कारोबार होने की बीमा कंपनियों द्वारा प्रस्तुत किया जाएगा)		उद्देश्य आर अपवास्त टीपीए के मामले में दावों के प्रतिकाध के संदर्भ में उत्पाद प्रदर्शन का विवस्ण प्रबंधन का दावा है टीपीए के मामले में उत्पादों के प्रदर्शन पर कब्जा	हस फार्स मीजूदा प्रपन श्री के प्रतिस्थापन के लिए टीपीए के योगदान के बारे में और अधिक विस्तृत स्मार की जानकारी बकड़ा है	और वाजिक रूप में है और जब.		मीटर		- 3 4 €	45 F			*				
इनपुट हेल्य 2	टीपीए के उ के प्रतिबंध उत्पाद प्रदश् (स्वास्थ्य ब होने की बी		उद्देश्य आर आवृत् टीपीए के मामले में उत्पाद प्रदर्शन का नि	इस फार्स मीजूदा प्र टीपीए के योगदान र	बदले की आवृत्ति उ		फिस्टर और पैरामीटर									\ \ \	
									.					\perp			

ट. तमा अन्यदा आ इक्-अध्यय क-द्र्यात अनुमोदित किया गया है इस रूप में शामिल किया जाएगा.					-					1					
				:		•		: .	:						•
2. उत्पाद प्रकार ध्यक्ति, या समूह हो सकता है.														T	
3. उत्पाद की वर्तमान स्थिति हो आएगा - सक्रिय, निष्क्रिय या वापस ले लिया.													-	-	
हेमतेट हेल्द्रा ३		वाषिक						╟				╟			
तमने मे									\vdash	\vdash	\vdash	\vdash		T	
उत्पाद प्रदर्शन के विवरण															
(स्वास्थ्य बीमा कारोबार			:								-				
होने की बीमा कंपनियों													٠		
द्वारा प्रस्तुत किया जा)		•													
	T						-	1	1	+	+	+			
महे में प्रदर्शन का विवरण	-														
1 सोसटान हमें पर स्टा	T						-	+	\dagger	+	+	+		1	
एकवित करने के लिए मीजूदा प्रपत्न ही के एक											<u>-</u>		-		
प्रातस्थापन ह	†						_	+	1	+	+	1			
	1				5					1	_		* 7		
किस्टर और मापदण्ड							1	+	\dashv	-					
£	1						+	+	1	1	-	+			
3	†					_		\dashv	+	-		_			
E 46	कीमाकटो के आस														
							-	-		L		_		T	
रकार १	로 I 도					रफरल> <को बाहर									
								H	H	H					
									_						
ik is **	अन्याद का बाम का	प्राशिक्षियां की संख्या	सक्स प्रीमिक्स	ब्जीक्षन / कीस का मुजतान	अन्य अधिवक्ष्ण की सागत	· ·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
CH/4	क्रांसम् कांड	-	=	45	45	\int	+	+	+	+	+	+		†	
	H						H	H	H	+	+	╁		1	
								H	H	H	 	H		T	
	+						-	-	H	H	Н	H		H	
	\dagger				1	1	+	+	+	-	+				
	\dagger				1	+	+	+	+	+	+	+			
₩.	t					1	+	+	+	1	+	+		1	
रेफ्नेट के जिए * अल्ड जारा होता है	\dagger					-	+	-	1	+	$\frac{1}{1}$				

			e e e		
	-				
			To state of		
			re e		
			Afficial of states areas		
			r E & 41		
		i i i i i i i i i i i i i i i i i i i			
आफिक		i i	Afficial the closure of the control		
			The selfer selfer selfer selfer	Berri Berri Berri Berri Paren Berri	tions Thereson
<i>ज्युद्द हेन्द्र्</i> ४.1 नया ठवाषार और नदीकरण ठवाषार के विवरण - राज्यानुसार	Table aft setting Table density in the configura- re want in allowing sorting righting at meter want by want as the ran 2000 it. There are thereby	fir per firm the we of per	3	2 5 6 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	

		दमम और दीव											ľ	
	33	他											П	
		भवाद्या												
		तुक्रवरा												
		Į.												
											T		1	Ī
	Ninta desi										T		1	·
				16	Santa Santa			T SECTION	N. S.			Mountain Market	Į.	T
	*	t est	मीतियों की सक्या	ř.	E STATE	कुम बीमित राषि	all Kyali	ř.	E.	5		क्षत धीनियम ग्राप्त	F-4	E.
					A Kinger Cife			साम्बर्ग साम्बर्ध		1		45		
		Section Selfs	•	F	į	42	-	Ë	¥	F	100	10		5
	#	अन्य प्रदेश												
	2	अरुक्तवल प्रदेश												
	e.	3F# #												
	*	भिक्रार												
	-	Secritario.									4		1	
	٥	411.54									Ī		1	T
		eff zuron											1	Ī
		हिसायल प्रदेश											T	Ī
		अस्य आत् क												Ī
		झारकड												
		eyelice												
		करत												
		मध्य प्रदेश												
		अम्बर्गामञ्ज												
		मणिप्												Ī
		संग्राह्मय									1		1	Ī
I		मजारम											1	Ī
	19	આગાલક -											T	Ī
		- Control									T		T	Ī
		A CANADA					I			T	T		†	Ī
		17,000						I			Ī		Ť	Ī
Ī		Athenik											T	Ī
		विषरा				,							ļ	Ī
		उत्तर प्रदेश											T	
		3557(1885												
		परिचम बगाल												
		अंद्रमान एवं टिक्टीका												
		a Store								T	Ī		T	Ī
	31	दाहरा एवं मागरा											T	Ī
Ī		5061 200 Mr 200						T	Ī	1			†	Ī
	25	Part City					I	T	I	1			†	Ī
Ī		and the						T		1			†	Ī
	35	प्रकार									Ì		T	Ī
		all a									Ī		t	T
								Ī					t	Ī
	भिटः												İ	Ī
		सम्बूह के परिवार के											T	Ī
		the at Militan												
		बामित व्यक्ति क												
		AND MARKS												
		सामित											****	
Ţ								1]	1				٦
1 0													-	

							Ī			Ī					Ī		Ī	Ī	Ī	Ī	Ī							Ī		Ī		$\bar{\bigcap}$		Ī	Ī	Ī
		,					†		7	1				1	1		1	1		1						-		T						1	†	T
		<u></u>					1	•	•			•			1		1		T													П		1	1	T
										Ī					Ī																			1	Ī	Ī
].									Ī						-						7				I	
																									*										\prod	
•		_																						j												
													i				माह		Idla Sibil					पिछले महीने के अंतिम शेष चाल् माह का प्रांमिक शेष होगा												
		_	•					•	•													F.	म												1	
					•	•	1				_				1		1	1			ŧ	1 (1)	ip.	वास										1	1	T
मासिक								- 														THE GIVE IN THE	ję.													
																	.	4 9	الماسالات من الماسالات		15	N A	क्रांकम् कोड	महीने की शुरुआत में बकाया देय	माह के दौरान प्राप्त भगतान अन्तर्भेष	इस महिने के दौरान अगतान किये गये देव	महीने के अंत में बकाया	3	अक्रीमें के अंदर में बक्ताया हैन का प्रतिय	0-7 दिन	7-15 दिन	15 - 30 दिन	2 महीने से अधिक	4 महीने से अधिक	6 महान स अध्यक	
इनपुट हेल्य 5	टीपीए की	देय का	विवरण	उद्देश्य और आवृत्ति	दावे के संदर्भ में टीपीए शक्क में प्रभावशानिता	में मापने के लिये		दय ज्ञानकार। एकत्र करन के लिए प्रस्तावित प्रारूप	का पुनर्निर्मित फॉर्म है	जम की सामिति प्राप्तिक	है। डेटा बीमा कंपनियाँ	द्वारा पेश किये जाते हैं	उनक साथ अभ्याकत टीपीए के संदर्भ में।			फिल्टर और मापवण्ड					•	•		-	2	E	4		S.	1.2					5.vi	12

16		THE GAZ	CE I	1 :	E OF INDIA : E	AIK	AU.	KI)	UNA	11()					ا	PAR	111	SEC.
																	ii (
				T			†	1			1							\prod
-			-	\dagger		٠,	\dagger	 	-					İ	1	\dagger		\dagger
			-	+	<u></u>		\dagger		-		\dagger			\dagger		+-		H
	<u>i —</u>	1	+	+			\dagger	╁		ì	_			+	+	+		
			+	$\frac{1}{1}$, ,		+	╁	\vdash					+	+	╁	4 5 / <u>b</u> 2	19
	• · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		-	+			+	+	<u> </u>						+	- E	की दावों की वा साथि	\mathbb{H}
				+		_		_	L		4			1	+	-	ति दावी की संख्या	100
_							_	-							\perp	Marika	दावों की दावों की संख्या तालि	P
		_:				,										HE STATE OF THE ST	टावी की संख्या	100
										माह		ļ					टावी की संबि	ㅁ
																FIDED	दावों की संख्या	井
				-	,, a												दावों की सालि	 B
मासिक																T. Carlot		ŀ÷
										Į,		बीमाकतो के नाम					म्यार	कालम काड
डेनपट हेल्य ६	सीधे संचालित किये गए दावों का विवरण - स्वास्थ्य व्यापार (व्यक्तिगत) बीमा कंपनियों द्वारा	प्रस्तुत किया		उद्देश्य और आवृत्ति	इस फॉर्म का प्रायोजन स्वास्थ्य ध्यवसाय करने वाले बीमाकर्ताओं द्वारा व्यक्तिगत व्यवसाय के लिये संचालित किये गये दावों की सूचना एकत्रित करना है	यह दावा डेटा एकत्रित करने के निम सन्त्रायित मान्स	मशोधन है	फार्म की आवृत्ति मासिक है		Thect all aluque					विवरण दावा		*	
		_ 		Le3	Jer 10 10 4- 10	, v	<u>- гу</u>		ſ		T		1	T				

	(Iखण्ड				Ī	Ī														
																		_	_	
	,					•	,													
							#dal		떕									TLE:		밀
			··	-			F	दावों की संख्या	To	,				ì				*	क्षावी की संख्या	15
							नाम अस्थारित		एफ									IT WITH CA	दावा की राषि	g
							베베	दावी की संख्या	\$								i i	題	दावीं की दावीं की संख्वा सिंह	
	,							दावी की साक्ष	₩.										दावी सामि	100
							प्रतिपति	दृष्टी की संख्या	#									रिपि	दार्वो की संख्या	ŧ₽.
							1		15										टार्वा की राजि	4
							T. Carlot	_	Þ									TO STATE OF	दार्वा की संख्या	42
इस महीने की श्रृष्जात में लंबित	दांनी माह के दौरान नए पंजीकृत दावे	माह के दौरान निष्टाए गए दावे	माह के दौरान इंकार किये गये नारे	महीने के अंत में लंबित दावे				म्	क्रांत्रम कांड	1से कम महीने के लिए लंबित दावे	1-3 महीनों के लिए लंबित दावे	3-6 महीने के लिए लंबित दावे	6-12 महीनों के लिए लंबित दावों	1-2 साल के लिए संबित दावे	2 वर्ष से अधिक लंबित दावे				i i	कॉनम कडि
WP #	2	3	4	is.	1	नोबेत दावों के एजिंग *		*		1	2	en.	4	5	9	• पहली सूचना की तारीख से निना	•• मिन्टाए गए दावी की एडिंग		*	
					+				1										ż	

							,											ni.								
			T	1		<u> </u>			1		1															
		<u>.</u>						Ì	+																	
								<u> </u>	1																	
		i						1					<u> </u>													
			†			1		1					45 1012	Œ	एव											
<u></u>		_										संपूर्ण	48 40 %	संख्या	िं											
,			1			1						चारित	4		£								Ŧ			
			1									नाम आधारित	4 1	संख्या सारी	***		,									
														राष्ट्रि	45											
												प्रतिपूर्ति	Г	दावा का संख्या	₩				Y							
		-												दावी की साथि	4	†										
•				_								केशलेस	Į	दावों की सख्या	1											
1 से कम महीने के लिए लंबित दावे	1-3 महीजों के	उत्स्मिति का लिए	लंबित दावे	6-12 महीनों के	त्र ताबत दाया	लंबित दावे	2 वर्ष से अधिक लंबित दावे							ed (कालम काड	1 से कम महीने के लिए लंबित दावे	1-3 महीनों के	लिए लंबित दावे	3-6 महान का लिए लंबित दावे	6-12 महीनों के नियासिय अर्थ	1-2 साल के लिए	लंबित दावे	2 वर्ष से अधिक लंबित दावे		
	2	3		4		n	9		** पिछते आवश्यकता की प्राप्ति	इकार किये गर्व दावी की	पानम			4 p			F	2		en .	4	25		Q	ł	प्राप्ति की तारीख से गिना
,													-													

[भाग III—खण्ड 4]

	· III		_		_											_			_
								· ·											
							<u> </u>												
						,	•												
		,, ,, = . -						,			-					. "			
		· ·																	
								•											
					-														
																	समूह		
															माह		र ज्वापार		
_															F		<u> 10 </u>		
į																			
			 		-						<u>-</u>								
-					l				_		•	<u>-</u>	_						
मासिक																:			
			\downarrow									_	L				巨田	H	H
		· ·	<u> </u>		-			佢ь				dec.			वर्		कीमाकता क आम		H
7.6.1	्र सम्ह	रित्त हैंगे इंग्रे		गाविता	* 500	अद्भव्य है साय कर्ने '	अन्द्रवारा ग मन्त्रिय	सभातने व मारी एकप्रि		ज का स		त्ति मासि		मापदण्ड					
74C ER	दावों का विवरण - स्वास्थ्य व्यापार (समूह) वाले बीमा	कंपनियाँ द्रवारा प्रस्तुत किये जाएँगे		उद्देश्य और आवृत्ति		त कान का शास्थ्य व्यव रे	वाल बामाकताआ द्वारा समूह ट्यवसाय के लिये	यत्तास्य भ	खा	ह दावा आँक	ालय प्रस्ता ा संशोधन है	कामें की आवृत्ति मासिक है		फिल्टर और मापदण्ड					
55	M CH H IO TO	·[6 년 년 년 -	-	160		<u>й Ц</u>	ज़े <u>ज</u>	<u>⊯</u> 10	i l é	ें हैं।	6 6	<u> </u>	+	<u> </u>		-			H
			1	1	ŀ			_				<u> </u>	L	L	ŀ	<u> </u>	<u> </u>	<u></u>	Ш

50		,			THE GAZET	IL OF INDIA	1. EXTRA	ORDINARI			[1 AK1	111	-SEC. 4
<u> </u>				Н								\dagger	-
												_	
· · ·		Н		Н								\dagger	
										4		4	ļ
		j ,	दावों की राशि	ह									दावों की राशि
		ᄔ	दावों की संख्या	æ									दावों की संख्या
		गारित	रावों की राशि	च						1		1	dz _
		लाभ आर	दावों की दावों की संख्या राशि	40									दावों की संख्या
<u> </u>			दावों की साथि	घ									दावों की
												_	
		प्रतिपृति	दावों की सर	₩								Ţ.	दावों की संख्या
			दावों की राशि	덩									दावों की साक्षि
, ti		1							· · · · · ·				1
गान इनोट हल्य <u>-</u> ठ गार फार्मा इनपुट हेल्य <u>-</u> 6.1 इॉप देक्र विलय कर दिया जाना याहिए		T PAGE	दावों की संख्या	₽					:				दावों की संख्या
ह्याप हिंदी हिंदी	+	L		45/3	4등 m IE	य ब ख	ь р	بر بارو	l e _				-
<u> </u>			計	कालम	इस महीने की शुरुआत में लंबित दावों	नई माह के दौरान पंजीकृत दावों	माह व दौरान निपटा गर दा	माह के दौरान इंकार किये गए दावे	महीने के अंत में लंबित दावों	L		\Box	單
1994											लंबित दावों के एजिम *		
दावी गातावाच ।ववरण			#			7	E	4	S		वित दावी		#
3	+	+		ļ					·	\vdash	31	$\mid \cdot \mid$	+

[HI	ग III—खण्ड 4] —————			भारत का राष				7 7	Ŧ	==	₹	
Τ									İ		1	
								++	╀		╀	
T				İ					ļ			
┵							-	╫	╁		┿	
						1			1		١	
4							_	$\dashv \dagger$	\dagger		\dagger	
	ļ			ļ		ļ			١	1		
╀								11	7		T	
					·							·
\dagger									K	F 45	व	
5		i		1						(1) to (1		
†									F	दावों का संख्या	E CE	
٥											4	
1									달	दावों की दावों की संख्या राशि	ᄪ	
7								_	आधा	5	\dashv	
20										संख्या संख्या	*	
							\vdash	-			Н	
떠								ļ		दावों की राशि	6	
4							1-1-		1 1		Н	
١						ļ i			नुस्	संख्या		
₩									पतिपृति	4€ *E	₩	
							1	ĸ		ਹਿੱ		
									Γ	45 <u>de</u>	स	
Ø										ताब्रे साबे	_	
									E	 -		
										150 140 140 140 140 140 140 140 140 140 14	l s	
Æ						ļ	1			दावों की संख्या		
				:						163	İ	
Ĭ.	r 12	16 10 E	在 智	16	प्रमुख	# 10 U	1 1	\neg	T	ŧ	1	1 से कम महीने के जिए लंबित दावे
कालम काड	11 से कम महीने के जिए शंबित दावे	1-3 महीनों के लिए लंबित दावे	3-6 महीने के लिए संबित दावे	6-12 महीजों के लिए लंबित नवों	12.1 13.1 13.1 13.1 13.1 13.1 13.1 13.1	2 वर्ष से अधिक लंबित दावे				la .	e spera	世 是 是 是
F	च स (12 .		m 40 10				B W	_				
				ļ	}	k		2 6/0				
1	-	2	m	4	rs.	9	ਸ਼ਜ਼ ਜ਼ਜ਼			*		
	1	1					* पहली सूचना की तारीख से गिना	13				
							F 47	: 46	\downarrow	 	+	<u> </u>
				1			1 1				-	1
١									_		\perp	<u> </u>

<u></u>		THE	GAZETII	OF IND	IA : EX	IKAUI	KDI.	NAI	KY		[PART III—
			<u> </u>				\dagger				·
 							+			Н	
							+				
				<u> </u>			+				
					:				दावों की राशि	टा	
									दावों की संख्या	E	
							#1			되	
								30K	दावों की दावों की संख्या सांश	ŧ	
•										-	
	·			- - -					दावों की साथ	B	
			:	•			though though	n Kork	दावों की संख्या	邿	
									दावों क		
									दावों की राषि	ES	
-								.			
							######################################	4	दावों की संख्या	16 -	
	·								दावी		
1-3 महीनों के लिए लंबित दावे	3-6 महीने के लिए लंबित दावे	6-12 महीजों के लिए संबित दावों	-2 साल ५ लिए नंबित दावे	2 वर्ष से अधिक लंबित दावे					祖代	ॉलम कोड	दावा कम से कम 1 महीने के भीतर पाटा
	हता वर्ष (८	ण शु≖ण स फ	<u>~ 46 ¢</u>	14 W 16	निना	गव)				16	(N P 10 III
7	m	4	2	9	आवश्यकत तारीख से	ये गर्य र र			#		
		:			** पिछते आवश्यकता की प्राप्ति की तारीख से गिना	इकार किये गये दावी की एजिंग					
					* px						
					<u> </u>		\coprod		<u>L</u>		

[레 [[[—영미5 4]				114 ; 91311113		
		*				
						•
					1	
		7				
		,				
,						
		·				٠
	; ;					
<u> </u>	<u> </u>					
1-3 महीन के श्रीतर पाटा का दावा है	दावा 3-6 महीने के श्रीतर पाटा	6-12 महीने के भीतर पाटा दावाँ	दावा 1-2 साल के भीतर पाटा	दावा है कि अधिक से अधिक 2 साल के		
VI V					*** पिछते आवश्यकता की प्राप्ति की तारीख से गिना	
2	m	ব	s	φ	मुख्ये आव म की तारी	
					美	
,				5		

2	4	THE GAZETTE OF IND	ıΑ	: E	XTRAORDIN	NAKY				[P.	ART []	<u></u> 5	SEC.	4]
_			Ī											Ī
-									1	T				
			<u> </u>							1				
			į			,			1			7		
		·							1	T				1
							4		1					1
							. 1:			T				
3									+		,	H		1
										T			+	1
										<u> </u>	टीपीए नाम			1
									Ť		न्य एक		+	1
					*									
					,					T	,		1	1
dno	मासिक													1
⊕ Group	4							+	+	-	भास		-	$\frac{1}{1}$
O Individual						·					बीमाकर्ता के नाम		विभाजन	
	2	भ भेर भ भा स्ते		15	ीए के । किया इकड्डा	ी लेने प्रारूप	गासिक है.							1
	3 Fort 6.	टीपेए के माध्यम से नियंत्रित किये गये दावों का विवरण - स्वास्थ्य कारोबार करने वाली बीमा कंपनियों		और आव्	फार्म का उद्देश्य टीपीए के माध्यम से नियंत्रित किया दावों की जानकारी इकड़ा करने के लिए हैं.	यह दावा आँकड़ों को लेने के लिये प्रस्तावित प्रारूप का संशोधन है	। आवृत्ति ।		ाफल्टर आर मानदण्ड					
	ड्रेनर्	जी में जी जी जी जी जी जी जी जी जी जी जी जी जी	-	3644	कार्न क माध्यम दावों की करने के	यह दाव के लिये का संशो	फार्म के		19ecs	-				4

भाग III-	_g-g			_	•	_				COM		-	T				Ŧ		=
					·														
	1		1	1										-					
			1	†															
	_		-	1													\dagger		
				-	<u> </u>	H							·		╀	,	\vdash		_
								_	_						ig	4 =	H		
				संप्र		टा									1	हार्ब की संदे	15		
				H.	दावाँ की संख्या	椒		į								दावों की संख्या	150		
					टाव सीध सीध	В				<u> </u>						स्ति की	đ		
				माम आवारत												दावीं की संख्या	-		
	_					B									-	साब की	ь		
			-		्टाबों की स्था						-				पतिपति				
				प्रतिपृति	दावों की संख्या	₩		:							4	दावों की संख्या	1€		
											<u> </u>				\dotplus	<u> </u>	-		
				F		10										म दावी	B		_
				क्रमनिय	दावों की संख्या दावों क साक्ष	ie						:			HU A	दावीं की संख्या दावों की राषि	E	1	
2 वर्ष से अधिक लंबित दावे					# #	कांतम काड	1 से कम महीने के लिए लंबित टावे	1-3 महीनों के लिए लंबित दावे	6 महीने के नेए लंबित दावे	6-12 महीनों क लिए लंबित दावों	-2 साल के लिए स्वेच अप	ताबत प्राप्त टाब से अधिक लंबित दावे				III	कांसम काड	1 से कम महीने के लिए लंबित हावे	1-3 महीनों के जिए अंकित होवे
6 2व संप	* पहली सूचना की तारीख से गिना	** बसे दावी के एजिंग		- 	*		1 11	2 积	₹@	4	\$	6 2	** पिछते आवश्यकता की प्राप्ति की तारीख से मिना	इकार किये गये दावों की एजिंग		*		H 70	2
			1	1		1					-								

_=										FINDIA	. 1.771.1	-			11.427					1	FAN	(I I	11-	-SE	c. 4]
,											ai	Ī	Ī	Ī							T	1	Ī		Ī	٦
														T				1			1	1	T			
						<u> </u>													1						†	
													Ī		,		1		T		Ť	1			†	
																		1	†			† ·			†	
														T											†	
																	ī				1				+	1
-			_															1			E		4		1	1
				1							,						†			दावों की दावों की संख्या सिक्ष	**				†	1
							_									1	†			्ड इ.स. इ.स. इ.स. इ.स. इ.स. इ.स. इ.स. इ.स	450			1	\dagger	1
			,				-											1	अतिष्ति	दावों की संख्या दावों की राष्टि	乍			+	\dagger	
		:						·			<u> </u>					+	<u> </u>		L	की दावों ब			1	+	+	-
					*		·					,				_	<u> </u>			दावों की राशि	₩			+	+	
					वाषिक													शतियुति	**	दावौँ की संख्या	TV.			į		
																Ħ				1	कानम कोड					
म्हीने के संवित दावे	6-12 महीनों के लिए लंबित दावों	गत के लिए गदावे	2 वर्ष से अधिक लंबित दावे													बीसकतो के साम				राज्य						
3-63	6-12 लिए	1-2 स लंबित	2 वर्ष लंबित	च इप्रे		16		<u>Б</u>		ी लेस क्रे	 	also			is a	45			٠			1	1	\dagger	-	
3	4	2	9	ावश्यकता रीख से गि	4_6.3	कंपनी	ज्यवार	विवर	गवित्त	य एक बीस टावों की ग़करने के	र डेटा तेने स्वरूप है	त्त वाषिक		मापदण्ड						4 :						
				*** पिछते आवश्यकता की प्राप्ति की तारीख से गिना	इनपुट हेल्य 6.3	बीमा कंपनी	लिए राज्यवार	ावे का	रेश्य और	फामे का उद्देश्य एक बीमा कंपनी के लिए दावों की जानकारी इकहा करने के लिए हैं.	यह राज्यानुसार डेटा तेने के लिए एक नया स्वरूप है	में की आवृ		फिल्टर और मापदण्ड												
1				* 55	Ş		<u>ų~</u>	יט	F.	ਰ ੀ ਜੇ ਬ	의 범	&	┪	Æ	1	-						+	$\frac{1}{1}$	+	+	
1		L	L		Ш	L			Ц	_							L						1		1	

स्परकार देवारा प्राथमित त प्राथमित में मार्गित में				=	=			-			_			_		 11.00	-			
अंगारिते वर्ष वर वर वर्ष वर्ष वर्ष वर्ष वर्ष वर्ष वर्ष वर वर वर वर्ष वर वर वर वर वर वर वर वर वर वर																				
के माहित हैं के स्वार्थ के स्वर्थ की स्वर्य की स्वर्थ की स्वर्थ की स्वर्थ की स्वर्थ की स्वर्य क																खब		2	अनुपात (%)	46
के माहित हैं के स्वार्थ के स्वर्थ की स्वर्य की स्वर्थ की स्वर्थ की स्वर्थ की स्वर्थ की स्वर्य क																/हे दावी	a		1	15
मेनगारिते क्वा क्षेत्र स्था की स्था की क्ष्य सम्मारिको स्था स्थित होने की किटाए दाना की संख्या पीतिका की स्था ही किटाए दाना की संख्या पीतिका किटा होने की संख्या की संख्या पीतिका किटा होने की संख्या की संख्या पीतिका हिन्दा होने की संख्या की संख्या पीतिका होने की संख्या																T		<u> </u>		anté
जुन जुन विकास कि स्वाप के नाम के															:	다 다	सान स			44
मेनास्ति वर्षे वरे वर्षे वरे वरे वरे वरे वरे वरे वरे वर																Т		<u>e</u>		fs
नेनासि क्राप्त जारी की कदर की अन्यों की कदर साभावियों सकता प्रतियम वांदा जारी की कदर की अन्यों की कदर साभावियों सकता प्रतियम क्राप्त जारी की कदर की अन्यों की कुल सक्या प्रतियम किये क्राप्त क्राप्त जारी की कदर की अन्यों की कुल सक्या प्रतियम किये क्राप्त सकता क्राप्त जारी की कदर की अन्यों की कुल सक्या प्रतियम किये क्राप्त क							•••			·						-		्य स्वा	· · · · · ·	
मेमासि वर्ष वर्ष वर्ष वर्ष वर्ष वर्ष वर्ष वर्ष															:	_		_		40
वर्ग नेमासि वर्ग वर्ग तिमाही वर्ग वर्ग तिमाही के नाम के नाम के नाम के नाह तिमाही के नाम के नाम कि कर की अञ्चों की कर सामायियों के नाम की कुल संख्या पालितियों बीपारत की संख्या परिवार्ग की कुल संख्या की संख्या																				410
मेमासि वर्षे वरे वरे वरे वरे वरे वरे वरे वरे वरे वर																				標
मेमास्सि वर्षे वरे वरे वर्षे वर्षे वर्षे वर्षे वर्षे वरे वर्षे वरे वरे वरे वरे वरे वरे वरे वरे वरे वर													तिमाही							Ц
अंगासि क वर्ष वर्ष वर्ष क सम क सम अज्ञा पाँनिस्यां को संख्या																अ <u>न्य</u> क	संख्या			
वर्षे के आम अत्याद / योजना कश्मि को		·								·						कवर की	#	यिवार्य	की संख्या	
वर्षे के आम अत्याद / योजना कश्मि को	<i>नेमासि</i> क															आहे की	#	मालासदा की मह्या		1 1
सरकार द्वारा प्रायोजित स्वास्थ्य बीमा योजना का प्रमाणित स्वास्थ्य बीमा प्रमाणित स्वास्थ्य बीमा प्रमाणित स्वास्थ्य बीमा प्रमाणित स्वास्थ्य बीमा प्रमाणित स्वास्थ्य बीमा प्रमाणित स्वास्थ्य बीमा प्रमाणित स्वास्थ्य बीमा प्रमाणित स्वास्थ्य बीमा प्रमाणित स्वास्थ्य बीमा प्रमाणित स्वास्थ्य बीमा प्रमाणित स्वास्थ्य बीमा प्रमाणित स्वास्थ्य बीमा विका जाता है प्रमे की आवृत्ति तिमाही है प्रमे की आवृत्ति तिमाही है			,										वर्ष		बीमाकर्ता के सम	374IIG /				कांत्रम काउ
सरकार द्व प्रायोजित स्वास्थ्य बे योजना का प्रमाणित स्वास्थ्य वे ग्राजना के प्रश्नेन वे जानकारी लेने के वि क्रिया जाता है जानकारी लेने के वि	.	코 된			ii.	बारा शिमा	자 1년 <u>점</u> 립하		1 है	तेमाही है		Spi								
हुनमुट्ट सायो स्वान इस प्रम इस प्रम प्रमाणित वानकार्स किया उ	Ere 6.	गर दव जित स्ट्य ब	<u> </u>		और आवृत्	त्र सरकार द । स्वास्थ्य व	字 KK管 :	गता है	नया स्वरू	१ आवृत्ति १		और माप्				=	I			
	र्थे विदे	सरब मुब्	यदश		उद्देश्य	इस प्रपः प्रमाणित	योजना नानकारी	किया ज	यह एक	क्रम क		किल्द्र				\downarrow				\coprod
		,																		

660 01/13-15

												رد لاسم ١	राज्यानुसार सकल प्रीमियम - तिमाही के	व	समी वेत्रती में मकत प्रीययम, प्रतिसियों की संख्या, कुल बीमा राशि के बार्न में राज्यानुसर सुखन एकतित करता	यह फॉर्स पुनः इजीनियर किया गया है। सक्त धीनियम के मीजूत फॉर्स 1त्ता फॉर्स 2 के	कार्ज की अविदित त्रिमासिक है।	फिस्टर और मापदण्ड	\neg	# B
- 1	2	8	4	5	9	7	8	6	10	11	12									
	 																			+
·												O Individual (Scroup								िमाही
e e																				+
h																				+
																				+
			_																	+
														\ 						+
																				+
																				
कपनी दावा अनुपत हमपुट हमपुट	<u> </u>													-						1
														1						\prod

				-		Į	t	+	f	1		1	ļ	ŀ	ŀ	ļ	-	-	-	-	-	ŀ			
	ब्रीमा क्ष्यमे के नाम					मुख्य																_	_		
			Н	H										1	1	+	-	\dashv	+	\dashv	+	\dashv	\dashv	4	1
			$ \cdot $	+				1	1	+	+	†	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Ī
			+	+		Ţ		†	+	+	+		+	\dagger	+	+	+	1	1	+	+	1	+	+	T
		$\frac{1}{1}$	+	+		Ţ		†	+	+	+		\dagger	\dagger	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	T
		Med Office	# (BCc)		प्रत्यक्त स्वापार हिर	10.0	Γ	F	तमत एवंटी			and the same of th	T.		sinke vale		15	THE		£	₹#.	Mic	Tomsurance	एजेंट (MI	
		STATE OF STA	i E	L	मिनिक्सिक् की संक्या	क्रीविकस	F		DATA N	E		अधिनक सावि	E H		Mam	# H		14.H	# H	1000年	₩.			H 45.0	
•		संस्था समित	Æ "		4E:	4	货包	सी संख्या		居包	संख्या संख्या	_	all produce of the control of the co	4 6		- F	संख्या साक्ष	€ 5	E E	सहस्या साहित	作り	4 . E	ation of the officers	€ =	
	क्षांक्र क्र	4	F	=	t ã	1 \$		ŧe.	£		45	is	#	E	E	ŧ		<u></u>	-	E			5.		F
-	आध्य प्रदेश	H	H							1			+			+	+	+	+	+	+	+	+	4	Ī
	अरुणादाल प्रदेश		Н					1	1	+	+		+	+	+		+	+	+	$\frac{1}{1}$	+	+	+	+	1
	असम		Н	H					1	1	+	1	+	+	\dagger	+	+	+	+	+	+	+	+	+	T
	विद्वार		\dashv	+				†	†	†	+	1	\dagger	+	\dagger	\dagger	\dagger	+	1	1	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{1}$	+	+	T
5	क्रमीसगढ		+	+				†	1	\dagger	+	1	\dagger	\dagger	+	+	+	+	+		+	$\frac{1}{1}$	+	\downarrow	Ī
9	all 341		+	+				†	1	\dagger	+	1	\dagger	\dagger	1	\dagger	+	+	1	+	+	\downarrow	+	ł	Ť
, t	गजरात		+	+				†	1	\dagger	+	1	\dagger	1	†	+	+	-	+	+	+	\downarrow	\downarrow	╁	T
8	स्रियाणा	1	+	\dagger				1	t	\dagger	1	1	\dagger	1	†	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Ī
	हिमाचल पदेश		\dashv	-				1	1	\dagger	+	+	\dagger	1	\dagger	+	+	\dagger	+	+	+	+	$\frac{1}{1}$	+	T
	जरू और क		\dashv	-				1	+	+	+	+	+	†	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	T
	कृतरकाड			-				1	+		+		+	\dagger	+	+	\dagger	+	+	\dagger	+	+	+	+	T
	se-inc se		-	+]			1	+	+		+	†	+	+	+	+	+	$\frac{1}{1}$	+	+	+	$\frac{1}{1}$	T
	क्रमल		\dashv					1	+	+		1	1	1	\dagger	+	+	$\frac{1}{1}$	\dagger	+	+	+	+	╁	Ŧ
	मध्य प्रदेश		4	4				1	†	+	+	†	†	1	\dagger	+	+	\dagger	\dagger	+	+	\dagger	+	+	Ť
	महाराष्ट्र		1	+]		1	†	+	1	†	†	+	+	+	+	+	+	+	\dagger	+	+	╀	Ī
	मानिप्र		-	+		1		1	†	+	+	†	\dagger	1	+	\dagger	\dagger	+	\dagger	+	+	+	1	+	T
	मेघालय		1	+		\int		1	\dagger	+	+	\dagger	†	\dagger	\dagger	+	\dagger	+	+	+	+	+	+	+	Ŧ
	मिज़ोरम		+	+				1	†	\dagger	+	1	\dagger	1	\dagger	\dagger	\dagger	+	+	+	+	+	+	\downarrow	Ī
	नागालैंड		+	+		\int		†	†	\dagger	\dagger	†	1	\dagger	\dagger	+	+	\dagger	\dagger	+	+	+	+	ł	Ť
	उद्गीसः		\dagger	+				1	†	\dagger	$\frac{1}{1}$	†	\dagger	\dagger	\dagger	+	\dagger	+	+	\dagger	\dagger	+	+	╀	Ī
	पंजाय	1	\dagger	+				1	†	\dagger	1		\dagger	†	+	+	+	+	1	-	+	-	-	╀	<u></u>
١	राज स्थान	+	\dagger	\dagger		\int		1	†	+	+		+	+	\dagger	+	+	+	+	+	1	+	1	+	Ī
22	HIRTON	1	+	\dagger				T	†	\dagger	\dagger	+	\dagger	\dagger	\dagger	 	+	+	1	+	+	+	+	╀	Ī
	Acor.		\dagger	1				T	T	 	-				_	-	-	L	-	L	-	L	_	L	Ī
	अत्तर प्रदेश		\vdash	l							H		H		H	Н	Н	Н	Н	Н	Н	H	Ц		Ñ
	उत्तराखा		-																	-				_	=
	पश्चिम बनाल	L	-	H		Ц				H	Н						-		-	-	\dashv	-	4	4	_
R	अंड्रमान एवं																								
	I-PANGIN.		\dagger	\dagger		1		Ť	t	\dagger	\dagger	†	\dagger	†	\dagger	\dagger	+	1	+	1	+		Ŧ	+	Ī
30	पडीगढ		1	+		_		1	1	†			+	\dagger	+	+	+	+	†	t	+	+	+	+	Ţ
İ	द्रादरा एवं नागरा ह्येसी													-								_			
32	दमन और दीव		-	H									Н			-					+	-	-		<u>-</u>
	दिल्ली		Н	Н									+	+	1	+	+	1	\dashv	+	+	+	+	4	Ī
	लक्षद्वीप		Н										1	1	1	+	+	-	+	+	+	+	+	+	1
	पृष्टिं		1	1		_[1	1				1	+	1	+	+	+	+	+	+	+	+	1
	tidal		\dashv								\dashv		1		1	-	$\frac{1}{2}$	-	+	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	4	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	7

፷					-	_					=	=	=							=		=	=	į,	_	=		=	=	. TJ
																1	ne एजटा सएचजी,	पालिसियाँ प्रीमियम की की राशि संख्या	바											
																	শাঙ্গুলা আরু (ফেরুডেন), ম	पालिसियाँ की संख्या	氰									7	1	T
												1	1			1		# (F)	पन			1	7				İ	1	1	Ť
		·									1	1	T		†			संख्या त	Ę.			1	1	1				1	†	\dagger
											7	†	\dagger		\dagger	\dagger	- Y	दावों की साथि	एल	1	1	+	+	1	1	1	1	\dagger	\dagger	\dagger
											1	+	\dagger	1	-					1	1	1	+	+	1	1		+	\dagger	\dagger
																		दावों की संख्या	46											ļ
											1	\dagger	\dagger	_	+	+	J	टावा साक्ष	15		1	1	+	+	+	1		+	\dagger	\dagger
												\dagger	+	1	1			दावों की संख्या	आई	1		1		†	+	+	+	\dagger	+	\dagger
												+	+	+	+	+		ताबी की	एस		1	1	1	\dagger	\dagger	1	+	\dagger	+	\dagger
						1						╁	+	_	+	+		dE ⊨	ऻ ह	\dashv	\dashv	1	 	+	+	1	+	\dagger	+	+
dna						-					+	+	+	1		+		साब की	ক্র		-	+	+	+	1	1		+	+	+
dnau5 📵						-			•	_	\dashv	+	+	\dashv	+	- 	5		9	\dashv	$\frac{1}{1}$	+	+	$\frac{1}{1}$	+	+	+	+	+	+
O Individual												तिमाही	विभाजन				Ole Deliver	दावों की संख्या	*						i:					
0											1	坒	<u> </u> ₽		†		989		H			1	+	\dagger	+	1	1	+	+	\dagger
			•								1						י (פכישכ שי		왕											
	-											+	1		1			दावों की संख्या	뮾			1			1			7	1	\dagger
	-											1	Ť		1	T		~ を を	4				1	1				1	†	\dagger
												+	+		+		प्रत्या व्यापार (इंटरनेट)	त्रवी की संख्या	Þ	H		+	1	1	1	1	1	\dagger	\dagger	+
\vdash					H					H	+		+			\dagger			कांसम कोड	H	दश		\dashv	+	+	1	1	اجز	+	\dagger
													For W	गाम			:	सञ्ब	BIR	1)आध्य प्रदेश	2 अरुणाचल प्रदेश	भूसम	4 विहार	بجرالناءاة		जरात	8 हरियाणा	हमाचल प्रदे	± ∰	11 झारखड 12 कनाटक
	₩ ∟		—— 法	_		3	य भे या भे या की की	ડા દો કો	Ac			~		16		1			1	113	2]3	313	4	5	9	2	8	16	힑	
F 1808	राज्यानुसार और सैनल	सार	न क्	की संख्या		और आवृं	यह कॉम तिमाही के दौरान प्रत्येक राज्य में सूचित किये गये दावों की सूचना एकत्रित करता है।	यह फार्म फार्म ।∨के आधार पर फिर से इजीनियर किया गया है	इस फॉर्म की आवृत्ति त्रिमासिक है		फिल्टर और पैरामीटर							**												
ड्रनप्ट	信報	स	#	4		उद्देश्य	यह फॉ दौरान सूचित सूचना	यह फा आधार इजीनिय	श्रम महि अविति		Boca													1						

02		 				_			Ţ	H	3 C	A	ZE'	IT.	E (ЭF	ľ	IDI	A	: L	X	TR.	А <u>.</u>	KI	ווע	NA.	K I		_				[I AK	_	_	=		
	•	Ī						Ī		1				Ī											•													
					1														_																•			
	_														1								•											,				
	-	1										1		1	1	Ī																						
दावों	दावीं की राशि	E	1						1						1																						,	
	दावीं की संख्या	চ											1																		,							
Ī		£.																													ī							
आंशिक स्प्प से निष्टाए गए दावे	दावी की संख्या	**								1																												
	दावी की साथि	155 155	-																																			
पूरी तरह से निषटाए गये दावे	दावों की संख्या	∓										,																										
दावा	दावो की राशि	45																								r												
रिपोर्टेड दावा	दावों की संख्या	ŭ																																				
	राज्य	कांत्रम कोड	प्रदेश	2 अरुणाचल प्रदेश	<u></u>		सगढ		TH.	धरा	9 हिमाचल प्रदेश] और के	11 झारखंड	टक		मध्य प्रदेश	العج	प्र	नय	kя	in a	15	te	Peter .	कम	लनाई	13	र प्रदेश	27 उत्तराखंड	तम बगाल	29 अंडमान एवं निकोबार.	21	31 दादरा एवं नागरा हवेली	म और दीव	42	टवीप		1849
	*		1 आध्र प्रदेश	2) अरुप	3 असम	4 19 हा	ड डिस्पीसगढ	6 21 34	7 गुजर	8 हरियाणा	9 हिमा	10 अग	11 झार	12 किया	13 केरल	14 HEZI	15 म हर	16 मधिप्र	17 Au	18 मिजारम	01	20 35	21 46	22 सजस्यान	23 闭	24 तमि	25 (34)	26 उत्तर प्रदेश	27 3cd	28 पर्	29 HS7	30 चंडी।	31 दाद _ि	3216#	33 Çe	34 लहा	35 052	#

इनपुट हेल्थ_10		त्रैमासिक				,		
शिकायत गतिविधि								
	यह फामें बीमाकर्ता द्वारा भरा है							
प्रयोजन और उद्देश्य								
यह फार्म पूरी अवधि के दौरान प्रत्येक बीमाकर्ता के लिये विभिन्न प्रकार की		•					/	
शिकायतों के विरुद्ध शिकायत गतिविधि प्रस्तुत करता है					i			·
इस प्रपत्र की आवृत्ति तिमाही है								
फिल्टर और मापदण्ड								
	वर्ष			तिमाही				शिकायत के प्रकार अगतान
	शिकायत के		<u></u>			<u> </u>		भूगतान में देरी दावें का
	प्रकार		7					इनकार कटौती
								प्राप्त नहीं हुई पॉलिसी
								अन्य कोई

. #	नाम	संबित शिकायतों की शुरुआत में संख्या	नई शिकायतों की संख्या	की संख्या	की संख्या			
	कॉलम कोड	ए	बी	सी	डी	\$		
		शिकायत प्रबंधन प्रणाली	शिकायत प्रबंधन प्रणाली	शिकायत प्रबंधन प्रणाली	शिकायत प्रबंधन प्रणाली	शिकायत प्रबंधन प्रणाली		
1						1		·
2	 		<u> </u>		t —			
3	 					-		
4	 		<u> </u>			ļ		
			<u> </u>					
5		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>				,
6	•		l					
<u> </u>	1				 			
	 					·		
	ļ		 					
<u> </u>				_				
					<u> </u>	<u> </u>		
#	नाम	1 महीने से कम लंबित शिकायतों की संख्या	की संख्या 1- 3 महीनों के लिए लंबित	शिकायतों की संख्या 3- 6 महीने के लिए लंबित	शिकायतों के 6-12 महीने के लिए नहीं लंबित	1 वर्ष से अधिक लंबित शिकायतों की संख्या		
	कांतम कोड	Ų	बी	सी	डी	\$		
	स्रोत / गणना		 					
	-	 	 	-	 	 		
	 	 	 	 	 	 		
	 		ļ		ļ	<u> </u>		
		1						
		<u></u>				1		
	 	-	 	 	 	 		
	 		 	 	 	 		
	 				1		 	
				ļ	<u> </u>	<u> </u>		<u> </u>
	<u></u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	1		L	L
			1					
<u> </u>	 	 		,	,		· · · · · ·	

फार्म: आईआरडीए	Γ		Γ'									Ĭ			
					ŀ	l		l			1				1
स्वास्थ्य उत्पादी	I	l i		i	I	I	l	I		i	! .	I	I	1	1
	I				I	I	1	l		l			l	I	1
iga और उपयोग-स्वस्थ्य उत्पादी के		\vdash			\vdash		 						Η	 	
।इस अर अपयोग-स्वास्य अस्पादा क ।बेट्न प्रपत्र :	1	i I					1			l				ł	
7404 144 .	_							-						1	
· 8	WHEETH AND	र (में बीमा व	ल्पनी दवारा	भरा आएगई				•							•
		बीमा कंपनी			· · · · ·										
1		गहेआरडीए द्र		रेत											
	200 FATE	दे कि उनके	जिस्सी व	स्व में स्म १	स्टेटन की त	वरीस के अर	धार पर होता	चारिए निया	स संबोध	नास					
	202 202	ज्याद है जी	Table and	य में महित	किका आएवा	और गाना	में जाता ज	तारे का ब	म टेग्रंस	स / परिवर्ति	त नहीं किया	जा बाजार	में हर कर	ने के बाट वि	सीमी रूप
	में बदला उ	লা করিং ব	र तरम सभी	रिटर्न आदि	जो हरहा क	पस्तत कि	या उत्तरमान	दिखाई जाए	गी.)				. .		
ı	अद्वितीय 3	ना चाहिए य सड़ेडी नहीं (3	सङ्ग्रास्त्रीए द	वारा अम्बटि	र है, अगर इ	स आवेदन प	क मौजूदा उ	त्पाद के संश	घन के लिए	(8)					
	उन्पाद करें	महर्भातकी त	गरिस (उप 3	स्पादी के स	मने में प्रस्त	बवित है, मीर	दा उत्पादी र	हमासमें में	वास्तविक त	रीखाः नया ।	हें जार में पह	लीबार के रि	पर शुक्र कि	या उत्तरहाहै	उत्पदी के
	क्रियामचे में प	क्रमस्तित गरी	स टे/बार्गी	के नारीख के	अस्तर नहीं	कियाजास	कतारै इस	आवेटन की	तारीस्यामे अ	ोटिसी से जो	' बीमाकती बै	ह बाजार के	तिए करना	चाहता है. में	जदा उत्पाद
	के मारास र	, व्यस्तविक वि संशोधन वाप उत्पाद है, जह	तेषि से उत्प	ह्य उत्पद्ध ह	तर क्य	गया था।	A	mat de Mare	series made &	. (B) THE TH	* 30 730	A & Ober a	na 201 sk	30 A 100	- जान
۶	भागीय (सर	सत्ताधन वाप उत्तरह है जह	सा (अध्युदा र हम अपन्त	उत्पादाकार के क्रमार का	शनलन प्रस जाउँ उपयो	ता।वत रू.स। कि.संघटने	マーロ ママ 30mm 力 数 数 数 数	मिक्स का लिए स्थानिकाओं के	(सर्गुलका है। प्रोक्तीचान की) (क) यह सा प्रश्नातिक व	त्रक्ष वर अस्त्राह तरीस्य (स्त्राहेट	अपासने से ब	शयू करा क स्वाकंपनीः	, रूप न अस्त को आसार में	सीजहा
	यसहरः (स)	उरभाद ह, जह अध्यय केने की	स्टब्स्स तस्त्र स्टब्स्स केल	क अस्याद बढ त्रापमीकी	आर य उपय नारीख दम	स्य के अंतर	त प्रस्ते वि	चुत्रियाः जाना या स्याजाना या	Reci	weeninger (. (*1)	*,,,,,,,			-11-4
6	W 312 32 3	<u>सपस लेने की</u>	सामान	य नियम औ	र शत (संभा	आइटम में	भरा होना चा	हिए ठीक से	और ध्यान	कोई आइटम	रिक्त छोड़	देया जाना ध	गरिए.)		
6.1					क्या	स्वास्थ्य उत	पाद के माध्य	म से /की दे	संकंश की है	्राउत्तर हाँ <i>।</i>	नहीं				
	1										•				
1	1														
į	611	ट्यक्तियाँ हाँ	नहीं /						-						
	6.1.2	फॉर्मली पंली													
		हाँ नहीं / सम													
ı	6.1.4	भारत में औ		्र सिरियर प	वटि हिंद्र	में निरिष्ट व	स्टी} हाँ जार्रें ।	,			_	-			
l l	6.1.5	भारत हो / भ					- 1 6- AIG 1								
	4.000	स्मित् हा <i>ग</i> न्		(altituda 4.4	141										
	6.1.6														
	6.1.7	माइक्स बीमा													
	6.1.8	सरकार योजन													
	6.1.9	क्षतिपृति आ													
	6.1.10	अधार लाभ	उठाए हा नह	I /											
6.21															
4.51								राखत जिद		_					
4.51	6.2.1		लंक्ष्य आबाद	(इस अनुध	ग में लक्ष्य	बाजार के वि	निस्नी तेए उत्पाद वि			ाहिए, इसके ३	अलावा अलग	से किसी ब	बाजार मे	इस उद्देश्य व	प्रकार
	L	ľ	लक्ष्य आबाद किए गए शो	(इस अनुध ध का विवस	ग संस्थान क	7 .1	तेए उत्पाद वि	जाहम पर च	थी करनी थ			से किसी ब	बाजार में	इस उद्देश्य व	फ्रांत व
•	6.2.2		लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संस्रानि के पि के ज़बीब दे बागानान	रै। प्रणके सिए इ.सिए अल्य	तेए उत्पाद है अनुमति दिव	जिल्हान पर च नी की संख्या	थी करनी थ नवीकरण रि	नेदिष्ट की अ	जुमति.				
•	6.2.2		लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संस्रानि के पि के ज़बीब दे बागानान	रै। प्रणके सिए इ.सिए अल्य	तेए उत्पाद है	जिल्हान पर च नी की संख्या	थी करनी थ नवीकरण रि	नेदिष्ट की अ	जुमति.				
v	6.2.2		लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रै.) प्रण के लिए हे लिए अनुप की संख्या सदस्यता)	नेए उत्पाद है अनुमति दिव पति किश्त्वे है	जाइन पर ध ती की संख्या निदिष्ट करें प्र	र्था करनी थ नवीकरण नि	नेदिष्ट की अ भुगतान करव	ानुमति. ने के लिए अ	नुमति दी ग			
	6.2.2		लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रै.) प्रण के लिए हे लिए अनुप की संख्या सदस्यता)	तेए उत्पाद है अनुमति दिव	जाइन पर ध ती की संख्या निदिष्ट करें प्र	र्था करनी थ नवीकरण नि	नेदिष्ट की अ भुगतान करव	ानुमति. ने के लिए अ	नुमति दी ग			
	6.2.2 6.2.3 6.2.4	न्यूनतम् सम	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रै.) प्रण के लिए हे लिए अनुप की संख्या सदस्यता)	तेए उत्पाद है अनुमति दिव पति किश्त्वे हैं समूहों के लि	जाइन पर ध ती की संख्या निदिष्ट करें प्र	र्था करनी थ नवीकरण नि	नेदिष्ट की अ भुगतान करव	ानुमति. ने के लिए अ	नुमति दी ग			
	6.2.2 6.2.3 6.2.4	न्यूनतंम सम 6.2.5.1	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रै.) प्रण के लिए हे लिए अनुप की संख्या सदस्यता)	तेए उत्पद हैं अनुमति दिव पति किस्ते हैं समूहों के लिए ज्युनतम की	जाइन पर च ती की संख्या नीदेष्ट करें प ए, प्रति सदस् पेशकश की	र्धा करनी य नवीकरण वि विकरण प्र	नेदिष्ट की अ भुगतान करव	ानुमति. ने के लिए अ	नुमति दी ग			
	6.2.2 6.2.3 6.2.4	न्यूनतम् सम् 6.2.5.1 6.2.5.2	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रै.) प्रण के लिए हे लिए अनुप की संख्या सदस्यता)	अनुमति दिः अनुमति दिः वति किश्त्ते । समूह्यं के लि। ज्युनतम की	जाइन पर च तो की संख्या निर्देश्य करें ए. प्रति सदस्य पेशकश की नि पेशकश की	यो करनी य नवीकरण रि विकरण प्र	नेदिष्ट की अ भुगतान करव स्तुत किया र	ानुमति नेकलिए अ	नुमति दी ग तिए):	ई है, जब प्री	मियम नहीं	stimpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4	न्यूनतंम सम 6.2.5.1	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रै.) प्रण के लिए हे लिए अनुप की संख्या सदस्यता)	तेए उत्पाद है अनुमात दिव पति किस्ती है सम्बूर्ग के लि न्युनतम की अधिकतम व	जाहन पर च ती की संख्या नीटिष्ट करें प्र ए, प्रति सदस् पेशकश की पिशकश की	यो करनी य नवीकरण रि विकरण प्र य विकरण प्र	नेदिष्ट की अ भुगतान करव स्तुत किया व	ानुमति. ने के लिए अ	नुमति दी ग तिए):	ई है, जब प्री	मियम नहीं	stimpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4	न्यूनतम् सम् 6.2.5.1 6.2.5.2	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रै.) प्रण के लिए हे लिए अनुप की संख्या सदस्यता)	तेए उत्पाद हैं अनुमति दिन ति किस्ते हैं समूर्त के लि न्युनतम की अधिकतम ब बीमां सूट // के लिए स्ट	जाइन पर ध तो की सहना ग्राहि सदस् पेशकश की वि पेशकश की वि पेशकश की प्राहित पेशक भीर किरती पारिस्ता	थों करनी थे नवीकरण हि विकरण प्र व विकरण प्र के इस की सांसि मुश्रीकरण व भ अवधिः	नेदिष्ट की अ भुगतान करव स्तुत किया : है, अगर कि है पेशकका	ानुमति नेकलिए अ	नुमति दी ग तिए):	ई है, जब प्री	मियम नहीं	stimpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5	न्यूनतम् सम् 6.2.5.1 6.2.5.2	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रै.) प्रण के लिए हे लिए अनुप की संख्या सदस्यता)	तेए उत्पाद हैं अनुमति दिन ति किस्ते हैं समूर्त के लि न्युनतम की अधिकतम ब बीमां सूट // के लिए सुद	जाइन पर चे तो की सहना ग्रांति सदम पेशकश की ते पेशकश की पेशकश की पेशकश की पोर्ट की पेशक पारिस्ती की	यो करनी य नवीकरण हि विकरण प्र व विकरण प्र व कि स्वीति अविधः अविधः अविधः अविधः	निर्देष्ट की अ भूगतान करव स्तुत किया : है, अगर कि वे पेशक्स)	ानुमति नेकलिए अ	नुमति दी ग तिए):	ई है, जब प्री	मियम नहीं	stimpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5	6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रै.) प्रण के लिए हे लिए अनुप की संख्या सदस्यता)	तेए उत्पाद हैं अनुमति दिन ति किस्ते हैं समूर्त के लि न्युनतम की अधिकतम ब बीमां सूट // के लिए स्ट	जाइन पर पं तो की सहना गृ. प्रति सदम पेशकश की ते पेशकश की पेशकश की पेशकश और दिस्ती पारिस्ती की	यो करनी य नवीकरण हि विकरण प्र व विकरण प्र व कि स्वीति अविधः अविधः अविधः अविधः	निर्देष्ट की अ भूगतान करव स्तुत किया : है, अगर कि वे पेशक्स)	ानुमति नेकलिए अ	नुमति दी ग तिए):	ई है, जब प्री	मियम नहीं	stimpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5	न्यूनतम् सम् 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रै.) प्रण के लिए हे लिए अनुप की संख्या सदस्यता)	तेए उत्पाद हैं अनुमति दिव पति किस्ती हैं समूर्त के लि न्युनतम की अधिकतम हैं बीमां छूट // के लिए छट न्युनतम अह	जाइन पर पे तो की संख्या नीटेंच्ट करें प्र ए प्रति सदस् पेशकश की प्रि पेशकश की पुट की पेशक भीर कित्ती पारिसी की पेशक	थी करनी थे नवीकरण है विकरण प्र व विकरण प्र व कि स्वीर्थ के अवधिः का की नीति करा की नीति	निर्देष्ट की अ भूगतान करन स्तुत किया र है, अगर कि पेशक्स)	ानुमति. में के लिए अ जा करने के	नुमति दी ग तिए):	ई है, जब प्री	मियम नहीं	stimpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5	-यूनतम् सम् 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रै.) प्रण के लिए हे लिए अनुप की संख्या सदस्यता)	तेए उत्पाद वि अनुमति दिव मति किस्तो नि समुद्दों के लि न्युनतम की अधिकतम वे बीमा छूट // के लिए छट न्युनतम अध् अधिकतम अ	जाइन पर पे तो की संख्या नीटेंच्ट करें प्र ए प्रति सदस् पेशकश की प्रि पेशकश की पुट की पेशक भीर कित्ती पारिसी की पेशक	यो करनी य नवीकरण है विकरण प्र व विकरण प्र व विकरण प्र व विकरण प्र व विकरण प्र व विकरण प्र व विकरण प्र व विकरण प्र व विकरण प्र व विकरण प्र व व विकरण प्र व व व व व व व व व व व व व व व व व व व	निदिष्ट की अ भुगतान करन स्तुत किया : है, अगर कि वे पेशक्स ते	ानुमति. में के लिए अ जा करने के	नुमति दी ग तिए):	ई है, जब प्री	मियम नहीं	stimpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5	6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रै.) प्रण के लिए हे लिए अनुप की संख्या सदस्यता)	तेए उत्पाद है अनुमति दि पति किस्ते । समूर्त के लि न्यूनतम की अधिकतम की अधिकतम की के लिए छट न्यूनतम अध् अधिकतम अ के लिए छट न्यूनतम अध् अधिकतम अ	जाहन पर पे गी की संख्या निर्देश्ट करें । ए प्रति संदर्भ पेशकश के पेराकश के प्रति पेशकश के प्रति के पेशक प्रति के पेशक हाथि की पेशक हाथि की पेशक हाथि की पेशक हाथि की पेशक हाथि की पेशक	यो करनी य नवीकरण हि मिनम का य विकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र के अवधि है का की ती है अवधि की है है है है है है है है है है है है है	निर्देश्य की अ भूगतान करन स्तुत किया : है, अगर कि दे पेशक्सा ति सी अवधि से क्का की	जुमति में के लिए अ जो करने के सी भी (कृष्य व अलग	नुमति दी ग तिए): ॥ वस्तुनिष्ठ	ई है, जब जी और पारदश	सियम नहीं हिमानटेड फ	stimpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5	6.2.5.1 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रै.) प्रण के लिए हे लिए अनुप की संख्या सदस्यता)	तेण उत्पाद है अनुमति दिः नितं किस्ति है समुद्रों के लि ज्युनतम की अधिकतम के लिए एट ज्युनतम अध अधिकतम के लिए एट ज्युनतम अध अधिकतम वृद्धानम अध अधिकतम वृद्धानम अध अधिकतम वृद्धानम अध अधिकतम वृद्धानम अध अधिकतम वृद्धानम अध अधिकतम वृद्धानम अध अधिकतम वृद्धानम अध अधिकतम वृद्धानम अध अधिकतम वृद्धानम अध अधिकतम वृद्धानम अध अधिकतम	जाइन पर पे गाँ की संख्या निरंप्ट करें । ए, प्रति संदरू पेशका की के पेशका की कुट की पेशक और वित्ती पारिस्ता के किया की पेश ब्लाध की पेश ब्लाध की पेश ब्लाध की पेश ब्लाध की पेश ब्लाध की पेश	यो करनी य नवीकरण है मिनक का य विकरण प्र के अवधि के अवधि का की तीति करा की तीति करा की तीति करा की तीति करा की तीति करा की तीति करा की की तीति करा की की तीति	निर्देश्य की अ भूगतान करव स्तुत किया र है, अगर कि से प्रेशक्स ते ते समी अवस्थि से क्रिक्स की अनुमति दी	जुमति ने के तिए अ जो करने के सी भी (कृष्य जे अलग (एकल प्रीसि	नुमति दी ग तिए): ॥ वस्तुनिष्ठ	ई है, जब जी और पारदश	सियम नहीं हिमानटेड फ	stimpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6	6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रे.) प्रत्य के लिए के लिए अनुव की संख्या सदस्यता) बीन्य राशि (तेण उत्पाद है अनुमति दिः वर्ति किरुक्ते हैं वर्ति किरुक्ते हैं समुद्रों के लिंग ज्यानक की अधिकतम वे किए छट ज्यानक अधिकतम अ अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अ अधिकतम अ अधिकतम br>अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ	अहम पर ए ती की संख्या निदिष्ट करें । ए प्रति सदस् पेराक्श की प्रदेशका की प्रदेशका की प्रदेशका की प्रतिक्रम प्रतिक्रम कींचे की पेराक्श कींचे की पेरा स्वाता की शह कृगतान के	यो करनी य नवीकरण है हिमेचन का व विकरण प्र के अविदेश का की तीति का की तीति अविदेश का की तीति की तीति की	निर्देश्य की अधुगतान करते स्तुत किया : है, अगर कि वे प्रेशक्सा ते ते स्तु अविध र अनुमति दी सम्बन्ध की	जुमति. में के लिए अ अ करने के सी भी (कृष्य पे अलग (एकल प्रीमिन लिए शुल्का	नुमति दी ग तिए): ॥ वस्तुनिष्ठ	ई है, जब जी और पारदश	सियम नहीं हिमानटेड फ	stimpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5	62.5.1 62.5.2 62.5.3 62.6.1 62.6.2 62.6.3 62.7.1 62.7.2	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रे.) प्रत्य के लिए के लिए अनुव की संख्या सदस्यता) बीन्य राशि (तेण उत्पाद वि अनुमाते दिव पति कित्तको वि समुद्री के लि न्युन्तकाम वी अधिकत्मम वी बीमां पुर । के लिए एड्ट न्युन्तका अध् अधिकत्म व जीधिकतम व जिधिकतम व जीधिकतम व जीधिकतम व जीधिकतम व जीधिकतम व जीधिकतम व जिधिकतम व जीधिकतम व जिधिकत	अहम पर ए ती की संख्या निदिष्ट करें । ए प्रति सदस् पेराक्श की प्रदेशका की प्रदेशका की प्रदेशका की प्रतिक्रम प्रतिक्रम कींचे की पेराक्श कींचे की पेरा स्वाता की शह कृगतान के	यो करनी य नवीकरण है हिमेचन का व विकरण प्र के अविदेश का की तीति का की तीति अविदेश का की तीति की तीति की	निर्देश्य की अधुगतान करते स्तुत किया : है, अगर कि वे प्रेशक्सा ते ते स्तु अविध र अनुमति दी सम्बन्ध की	जुमति. में के लिए अ अ करने के सी भी (कृष्य पे अलग (एकल प्रीमिन लिए शुल्का	नुमति दी ग तिए): ॥ वस्तुनिष्ठ	ई है, जब जी और पारदश	सियम नहीं हिमानटेड फ	stimpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6	6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.1	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रे.) प्रत्य के लिए के लिए अनुव की संख्या सदस्यता) बीन्य राशि (तेण उत्पाद है अनुमति दिन समूद्री के लि न्युनतम की अधिकतम बे समूद्री के लि न्युनतम की अधिकतम बे सम्बद्धा अधिकतम अध	अहम पर ए ती की संख्या निदिष्ट करें । ए प्रति सदस् पेराक्श की प्रदेशका की प्रदेशका की प्रदेशका की प्रतिक्रम प्रतिक्रम कींचे की पेराक्श कींचे की पेरा स्वाता की शह कृगतान के	यो करनी य नवीकरण है हिमेचन का व विकरण प्र के अविदेश का की तीति का की तीति अविदेश का की तीति की तीति की	निर्देश्य की अधुगतान करते स्तुत किया : है, अगर कि वे प्रेशक्सा ते ते स्तु अविध र अनुमति दी सम्बन्ध की	जुमति. में के लिए अ अ करने के सी भी (कृष्य पे अलग (एकल प्रीमिन लिए शुल्का	नुमति दी ग तिए): ॥ वस्तुनिष्ठ	ई है, जब जी और पारदश	सियम नहीं हिमानटेड फ	stimpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6	62.5.1 62.5.2 62.5.2 62.5.3 62.6.1 62.6.2 62.6.3 62.7.1 62.7.2 62.8.1 62.8.2	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रे.) प्रत्य के लिए के लिए अनुव की संख्या सदस्यता) बीन्य राशि (तेण उत्पाद वि अनुमात दिव पति किस्त्र वि सम्पूर्त के लि न्युनतम की अधिकत्सम वि विभाग पूर प के लिए छट न्युनतम अध अधिकत्सम अ अधिकत्सम त्सम अ अ अधिकत्सम अ अधिकत्सम अ अधिकत्सम अ अधिकत्सम अ अ अधिकत्सम अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ	जाहर पर ए तो की सहस्य निदेश्ट करें । ए, प्रति सदस्य रेशकरम की कि के पंत्रकाश की की प्रतिकर्म के प्रतिकर्म के	यो करनी य नवीकरण प्रि विकरण प्र के अविध् अधियन्य के अधियन्य के अविध स्था की जीति स्था ी जीति स्था की जीति स्था की जीति स्था की जीति स्था की जीति स्या की जीति स्था की जीति स्था की जीति स्था की जीति स्था की जीति स्	निर्देश्य की अशुगतान करते स्थुत किया : है, अगर कि वे प्रेशक्य) ते ते स्था अग्रिय की अगुमति दी समय मीड, के विवरण देने	नुमति. में के लिए अ ब्रा करने के सी भी (कृष्य प्राप्तन प्रीक्ति (एकल प्रीक्ति के लिए)	नुमति दी ग तिए): ॥ यस्युनिष्ठ	ई है, अब जी और पारदर / haify व्यक्ति	सियम नहीं हिमानदेड फ़	simpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6	6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.1	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रे.) प्रत्य के लिए के लिए अनुव की संख्या सदस्यता) बीन्य राशि (तेण उत्पाद हैं अनुमति दिव नित किस्त्व है समूर्त के लिं म्युल्तम के म्युल्तम के म्युल्तम के म्युल्तम अध्यासम्बद्धमा अधिकतम अ अधिकतम िकतम अ अधिकतम िकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अ अधिकतम अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ	जाहून पर ए तो की संख्या निर्देश्य करें । ए, प्रति संदर्भ रेशक्या की कि पेशक्या की कि पेशक्या की पेशक्या	यो करनी य नवीकरण है व विकरण प्र व विकरण प्र व किरण प्र व के स्वाधि क्षा की नी क्षा की नी अगर पाँठ करा की नी अगर पाँठ की नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी न	निर्देश्य के अध्यक्षित करते स्तुत किया : हे, अगर कि दे देशका ति ति अवधि दे स्तुत किया से अवधि दे सि साथ मेंह, के विवाज देने	जुमति. में के लिए अ अ करने के सी भी (कृष्य पे अलग (एकल प्रीमिन लिए शुल्का	नुमति दी ग तिए): ॥ यस्युनिष्ठ	ई है, अब जी और पारदर / haify व्यक्ति	सियम नहीं हिमानदेड फ़	simpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.6	62.5.1 62.5.2 62.5.2 62.5.3 62.6.1 62.6.2 62.6.3 62.7.1 62.7.2 62.8.1 62.8.2	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	रे.) प्रत्य के लिए के लिए अनुव की संख्या सदस्यता) बीन्य राशि (तेण उत्पाद हैं अनुमति दिव नित किस्त्व है समूर्त के लिं म्युल्तम के म्युल्तम के म्युल्तम के म्युल्तम अध्यासम्बद्धमा अधिकतम अ अधिकतम िकतम अ अधिकतम िकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अधिकतम अ अ अधिकतम अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ	जाहून पर ए तो की संख्या निर्देश्य करें । ए, प्रति संदर्भ रेशक्या की कि पेशक्या की कि पेशक्या की पेशक्या	यो करनी य नवीकरण है व विकरण प्र व विकरण प्र व किरण प्र व के स्वाधि क्षा की नी क्षा की नी अगर पाँठ करा की नी अगर पाँठ की नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी न	निर्देश्य के अध्यक्षित करते स्तुत किया : हे, अगर कि दे देशका ति ति अवधि दे स्तुत किया से अवधि दे सि साथ मेंह, के विवाज देने	नुमति. में के लिए अ ब्रा करने के सी भी (कृष्य प्राप्तन प्रीक्ति (एकल प्रीक्ति के लिए)	नुमति दी ग तिए): ॥ यस्युनिष्ठ	ई है, अब जी और पारदर / haify व्यक्ति	सियम नहीं हिमानदेड फ़	simpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.7	6.2.5.1 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.1 6.2.8.2 6.2.8.3	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	है। प्रत्य के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता बीना गाहि (तेण उत्पाद हैं अनुमति दिव बात किरात है समुद्दों के लि म्युनतम की अधिकतम ब बीमा छूट // के लिए छट प्राचिकतम अध् अधिकतम अ अधिकतम िकतम अ अधिकतम िकतम अ अधिकतम अ अ अधिकतम अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ	जाहून पर ए तो की संख्या निर्देश्य करें । ए, प्रति संदर्भ रेशक्या की प्रि पेशक्या की प्रदेश की पेशक्या प्रतिस्था की प्रतिस्था प्रतिस्था की प्रतिस्था प्रतिस्था की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था	यो करनी य नवीकरण है व विकरण प्र व विकरण प्र व किरण प्र व के स्वाधि क्षा की नी क्षा की नी अगर पाँठ करा की नी अगर पाँठ की नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी न	निर्देश्य के अध्यक्षित करते स्तुत किया : हे, अगर कि दे देशका ति ति अवधि दे स्तुत किया से अवधि दे सि साथ मेंह, के विवाज देने	नुमति. में के लिए अ ब्रा करने के । सी भी (कृष्य प्राप्तन प्रीसिस (एकल प्रीसिस के लिए)	नुमति दी ग तिए): ॥ यस्युनिष्ठ	ई है, अब जी और पारदर / haify व्यक्ति	सियम नहीं हिमानदेड फ़	simpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.7	न्युतंतम् सन् 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.1 6.2.8.1 6.2.8.3	लस्य आबाद किए गुए शो ग्रेस अवधि	(इस अनुम ध का विवा के लिए अनु	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	है। प्रत्य के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता बीन्स राणि (तेण उत्पाद हैं अनुमति दिन् नित किरुक्ते हैं समूर्त के लिं न्युनतम की अधिकतम व विमा पूर / के लिए छर ज्ञानिकाम अधिकतम व विमा पूर / के लिए छर ज्ञानिकाम अधिकतम अधिकतम अ विमान अधिकतम अधिकतम स्टूर / अलग अधिकतम अधिकतम अधिकतम अधिकतम अधिकतम	जाहून पर ए तो की संख्या निर्देश्य करें । ए, प्रति संदर्भ रेशक्या की प्रि पेशक्या की प्रदेश की पेशक्या प्रतिस्था की प्रतिस्था प्रतिस्था की प्रतिस्था प्रतिस्था की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था	यो करनी य नवीकरण है व विकरण प्र व विकरण प्र व किरण प्र व के स्वाधि क्षा की नी क्षा की नी अगर पाँठ करा की नी अगर पाँठ की नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी न	निर्देश्य के अध्यक्षित करते स्तुत किया : हे, अगर कि दे देशका ति ति अवधि दे स्तुत किया से अवधि दे सि साथ मेंह, के विवाज देने	नुमति. में के लिए अ ब्रा करने के । सी भी (कृष्य प्राप्तन प्रीसिस (एकल प्रीसिस के लिए)	नुमति दी ग तिए): ॥ यस्युनिष्ठ	ई है, अब जी और पारदर / haify व्यक्ति	सियम नहीं हिमानदेड फ़	simpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.7	62.5.1 62.5.2 62.5.3 62.6.1 62.6.2 62.6.3 62.7.1 62.7.2 62.8.1 62.8.2 62.8.3	लस्य आवार्य किए गए श्रो ग्रेस अवर्षि ग्रेस अवर्षि दिविश्वि पर ह्र अक्चर (र	इस अनुष् च का विवय के लिए अनु के लिए अनु के सीमियम मगतान कर सम्प्रतान कर सम्प्रतान कर	ग संसरने के हिंच के नहीं के झुगतान के रहे हैं दिनी वे न्यूनतम	है। स्थान के लिए के लिए अनु की संख्या सदस्यता बीन्स राणि (तेण उत्पाद हैं अनुमति दिव बात किरात है समुद्दों के लि म्युनतम की अधिकतम ब बीमा छूट // के लिए छट प्राचिकतम अध् अधिकतम अ अधिकतम िकतम अ अधिकतम िकतम अ अधिकतम अ अ अधिकतम अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ अ	जाहून पर ए तो की संख्या निर्देश्य करें । ए, प्रति संदर्भ रेशक्या की प्रि पेशक्या की प्रदेश की पेशक्या प्रतिस्था की प्रतिस्था प्रतिस्था की प्रतिस्था प्रतिस्था की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था	यो करनी य नवीकरण है व विकरण प्र व विकरण प्र व किरण प्र व के स्वाधि क्षा की नी क्षा की नी अगर पाँठ करा की नी अगर पाँठ की नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी न	निर्देश्य के अध्यक्षित करते स्तुत किया : हे, अगर कि दे देशका ति ति अवधि दे स्तुत किया से अवधि दे सि साथ मेंह, के विवाज देने	नुमति. में के लिए अ ब्रा करने के । सी भी (कृष्य प्राप्तन प्रीसिस (एकल प्रीसिस के लिए)	नुमति दी ग तिए): ॥ यस्युनिष्ठ	ई है, अब जी और पारदर / haify व्यक्ति	सियम नहीं हिमानदेड फ़	simpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.7	क्युनतंत्र सम् 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.2 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.3 6.2.8.1 6.2.8.2 6.2.8.3	लक्ष्य आबादि किए गए को येस अविधि येस अविधि तिथि <u>की पर</u> ह् अक्वर (र	्रिस अनुष्टे च का विवय के लिए अनु के लिए अनु में प्रीमियम मुग्रालान कर प्राच्या समृह	त संस्थान के प्राप्त के निवास पर्य के निवास के बुगतान प्राप्त के हिट्टी के न्यूनतम मूल	है। स्टान के लिए के लिए अनु- की संडख सदस्यता बीन्य ग्राहि (तेण उत्पाद हैं अनुमति दिन नित्त किरुक्ते । समूर्त के तिः नित्त्र के तिः नित्त्र के तिः नित्त्र के तिः नित्त्र के तिः नित्त्र के तिः कि छट नित्त्र के तिः प्रदारम् के अधिकतम वे वित्र छट नित्त्र के तिः प्रदारम् अधिकतम वीमियम वीमियम वीमियम वीमियम वित्र छट वित्र छट अधिकतमः	जाहून पर ए तो की संख्या निर्देश्य करें । ए, प्रति संदर्भ रेशक्या की प्रि पेशक्या की प्रदेश की पेशक्या प्रतिस्था की प्रतिस्था प्रतिस्था की प्रतिस्था प्रतिस्था की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था स्थापित की प्रतिस्था	यो करनी य नवीकरण है व विकरण प्र व विकरण प्र व किरण प्र व के स्वाधि क्षा की नी क्षा की नी अगर पाँठ करा की नी अगर पाँठ की नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी नी न	निर्देश्य के अध्यक्षित करते स्तुत किया : हे, अगर कि दे देशका ति ति अवधि दे स्तुत किया से अवधि दे सि साथ मेंह, के विवाज देने	नुमति. में के लिए अ ब्रा करने के । सी भी (कृष्य प्राप्तन प्रीसिस (एकल प्रीसिस के लिए)	नुमति दी ग तिए): ॥ यस्युनिष्ठ	ई है, अब जी और पारदर / haify व्यक्ति	सियम नहीं हिमानदेड फ़	simpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.6 6.2.7 6.2.8	62.5.1 62.5.2 62.5.3 62.6.1 62.6.2 62.6.3 62.7.1 62.7.2 62.8.1 62.8.2 62.8.3 62.9.1 62.9.2 83.00 कर्म	लक्ष्य आबादि किए गुए श्री ग्रेस अविधि ग्रेस अविधि दिश्यि पर हि आकार (र	्रिस अनुम् च का विवय के लिए अनु के लिए अनु के जीवियम प्रातान कर ज्य समृह व	ग संस्थान के प्राप्त के स्वीक्ष एक में में में में के हुएताला दे हो है हिंदी हिंदी में मुस्ताम मूल	रें। स्टान के लिए के लिए अनु- की संख्या सदस्यता बीन्स चाहि (तेण उत्पाद हैं अनुमति दि- वर्गति किरकों समूर्त के लि न्युनतम की अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व व अधिकतम व व व व व व व व व व व व व व व व व व व	जाहन पर ए ती की संख्या निर्देश्य करें । ए प्रति स्टब्स् पेराक्स की पेराक्स की पेराक्स की प्रति क्षेत्र प्रति की प्रति प्रति की की प्रति की की की की की की की की की की	पी करनी थ नवीकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य कि शाहि मुश्चित्य के मुश्चित्य के	निदिष्ट की अ भुगतान करन स्तुत किया : है, अगर कि वे पेशक्या ते ते ते अन्त्रमंति डी अन्त्रमंति डी अन्त्रमंति डी समय मीड, के विवरण टेने	जुमति. में के लिए अ जा करने के सी भी (कृपर प्रस्ता प्रीमि के लिए)	नुमति दी ग तिए): ॥ वस्तुनिष्ठ यम / वाषिक बस्तुनिष्ठ ३	ई है, अब जी और पारदर / haify व्यक्ति	सियम नहीं हिमानदेड फ़	simpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.6 6.2.7 6.2.8	-युनतंत्र सन् 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.1 6.2.8.2 6.2.8.3 6.2.9.1 6.2.9.2 3]जिस्ताम म	लक्ष्य आवार्य किए गए को ग्रेस अविधि ग्रेस अविधि तिथियो पर ह अक्सर (र स्थाप पर स्थाप >स्थाप पर स्य स्य स्य स्य स्य स्य स्य स्य स्य स्य	इस अनुष्ट प्रका विवय के लिए अनु के लिए अनु के सीमियम मगतान कर गरतान कर गरतान कर गर्म समृह व प्रतिक्य (यह प्रमाद वर्ष (ग संस्थान के प्राप्त के स्वीक्ष एक में में में में के हुएताला दे हो है हिंदी हिंदी में मुस्ताम मूल	रें। स्टान के लिए के लिए अनु- की संख्या सदस्यता बीन्स चाहि (तेण उत्पाद हैं अनुमति दि- वर्गति किरकों समूर्त के लि न्युनतम की अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व व अधिकतम व व व व व व व व व व व व व व व व व व व	जाहन पर ए ती की संख्या निर्देश्य करें । ए प्रति स्टब्स् पेराक्स की पेराक्स की पेराक्स की प्रति क्षेत्र प्रति की प्रति प्रति की की प्रति की की की की की की की की की की	पी करनी थ नवीकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य कि शाहि मुश्चित्य के मुश्चित्य के	निदिष्ट की अ भुगतान करन स्तुत किया : है, अगर कि वे पेशक्या ते ते ते अन्त्रमंति डी अन्त्रमंति डी अन्त्रमंति डी समय मीड, के विवरण टेने	जुमति. में के लिए अ जा करने के सी भी (कृपर प्रस्ता प्रीमि के लिए)	नुमति दी ग तिए): ॥ वस्तुनिष्ठ यम / वाषिक बस्तुनिष्ठ ३	ई है, अब जी और पारदर / haify व्यक्ति	सियम नहीं हिमानदेड फ़	simpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.5 6.2.7 6.2.8 6.2.9 6.2.10 6.2.11 6.2.11 6.2.13	=युनदंश सम् 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.1 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.3 6.2.9.1 6.2.1	लक्ष्य आबादि किए गए को येस अविधि येस अविधि तिथि <u>की पर</u> ह आक्बर (र स्वाधिकी पर ह आक्बर (र स्वाधिकी पर ह आक्बर (र स्वाधिकी पर ह आक्बर (र स्वाधिकी पर ह आक्बर (र स्वाधिकी पर ह आक्बर (र स्वाधिकी पर ह आक्बर (र स्वाधिकी पर ह आक्बर (र स्वाधिकी पर ह आक्बर (र स्वाधिकी पर ह आक्बर (र स्वाधिकी पर ह आक्बर (र स्वाधिकी पर ह आक्बर (र स्वाधिकी पर ह आक्बर (र स्वाधिकी पर ह आक्बर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह आक्वर (र स्वाधिकी पर ह स्वाधिकी स्वाधिकी स्वाधिकी पर ह स्वाधिकी स्वाधिकी स्वाधिकी स्वाधिकी स्व	इस अनुष्ट च का विवा के लिए अनु के लिए अनु के जीनियम भग्रातान कर प्राप्तान कर प्राप	ग संस्थान के प्राप्त के स्वीक्ष एक में में में में के हुएताला दे हो है हिंदी हिंदी में मुस्ताम मूल	रें। स्टान के लिए के लिए अनु- की संख्या सदस्यता बीन्स चाहि (तेण उत्पाद हैं अनुमति दि- वर्गति किरकों समूर्त के लि न्युनतम की अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व्याप्ति व अधिकतम व व अधिकतम व व व व व व व व व व व व व व व व व व व	जाहन पर ए ती की संख्या निर्देश्य करें । ए प्रति स्टब्स् पेराक्स की पेराक्स की पेराक्स की प्रति क्षेत्र प्रति की प्रति प्रति की की प्रति की की की की की की की की की की	पी करनी थ नवीकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य किरण प्र य किरण प्र य की सीरी मुश्चित्य के अवधिः का के मीरी का मोड की का मोड की का मोड की का मोड की का मोड की का मोड की का मोड की मारी स्थापन का मीरी स्य	निदिष्ट की अ भुगतान करन स्तुत किया : है, अगर कि वे पेशक्या ते ते ते अन्त्रमंति डी अन्त्रमंति डी अन्त्रमंति डी समय मीड, के विवरण टेने	जुमति. में के लिए अ जा करने के सी भी (कृपर प्रस्ता प्रीमि के लिए)	नुमति दी ग तिए): ॥ वस्तुनिष्ठ यम / वाषिक बस्तुनिष्ठ ३	ई है, अब जी और पारदर / haify व्यक्ति	सियम नहीं हिमानदेड फ़	simpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.6 6.2.7 6.2.8 6.2.9 6.2.10 6.2.11 6.2.12 6.2.13 6.2.14	= बुत्ततम सन् 62.5.1 62.5.2 62.5.3 62.6.1 62.6.2 62.6.3 62.7.1 62.7.2 62.8.1 62.8.2 62.8.3 62.9.1 62.9.2 91.00 कर्म म	लक्ष्य आबादि किए गए को येस अविधि दिश्यि पर ह आकार (र स्वाप्य पर ह आकार (र स्वाप्य पर र स्वाप पर व प्रिकाध व प्रिकाध र स्वाप्य पर व प्रिकाध	इस अनुम् च का विवय के लिए अनु के लिए अनु के जीवियम प्रातान कर उच्च समृह व प्रतिबंध (श्री अगर वर्ष ह	प्र संस्थान के प्राप्त के स्वीक्ष पर्व के स्वीक्ष के इएतान के हैं हैं हैं हैं हैं जिसे के स्वाप्त	रें। भ्यान के लिए के लिए अनुव में संस्था सदस्यता बीन्स चाकि (वाकिक वाकिक वाकिक	तेण उत्पाद हैं अनुमति दि- वर्गित किरले हैं समृति के लि न्युनतम के अधिकतम व विमा एट / के लिए एट न्युनतम अधिकतम व विमा एट / के लिए एट व्युनतम अधिकतम व विमा एट / के विमा एट / के विमा एट / के विमान के विम	जाहन पर ए ती की संख्या निर्देश्य करें । ए प्रति स्ट्रस् पेशकमा की पेशकमा की पेशकमा की पेशकमा की पेशकमा की पेशकमा की पेशकमा की प्रति की पेशकमा की पेशक कार्य की पेशक कुछातान की हमानान की हमानान की हमानान की प्रति कर हमानान की	पी करनी थ नवीकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य किरण प्र य किरण प्र य किरण प्र य किरण प्र य किरण प्र य किरण प्र य किरण प्र का किरण किरण के किरण प्र का किरण प्र का किरण प्र का किरण प्र का किरण किरण के किरण प्र का किरण प्र का किरण प्र का किरण के किरण प्र का किरण प्र का किरण के किरण प्र का किरण के किरण प्र का किरण के किरण प्र का किरण के किरण के किरण प्र का किरण के कि	निदिष्ट की अ भुगतान करत स्तुत किया : है, अगर कि वे पेशक्या ते ते ते अविध्य अनुमति दी अग्रुमति दी अग्रुमति दी समय मीड, के विवरण टेमे (अगर किसी (अगर किसी (अगर किसी	जुमति. के के लिए अ जा करने के जा करने	नुमति दें ग तिए): ॥ वस्तुनिष्ठ यम / वाषिक वस्तुनिष्ठ ३	ई है, जब जी और पारदर / haify स्वर्षि	मियम नहीं हिमानदंड प्र क्, आदि)	simpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.6 6.2.7 6.2.8 6.2.9	=युनदंदन सन् 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.3 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.1 6.2.9.1 6.2.9.2 अधिकतम न अस्ति वीन्य स्टान्सि योग्य सह - मुनदंदन	लक्ष्य आवादि किए गए को येस अविधे येस अविधे दिखिको पर ह अक्पर (र क्ष्य पर न्य परिक्था के अनुसरि र क्ष्य पर	हिस अनुष्टे च का विवा के लिए अनु के लिए अनु के वीजियम अग्यान कर उच्च समृह - प्रतिक्य (वर्ष अगर वर्ष हिस्स (वर्ष अगर वर्ष हिस्स (वर्ष क्रियम (वर्ष क्र क्रियम (वर्ष क्रियम (वर्ष क्रियम (वर्ष क्रियम (वर्ष क्रियम (वर्ष क्रियम (वर्ष क्रियम (वर्ष क्रियम (वर्य क्रियम (वर्ष क्रियम (वर	प्रसंदरन के प्राप्त करें प्रधान के नहीं के स्वाप्त के	है। स्टान के लिए के लिए अनु- की संदया सदस्यता बीन्य गाँके (वीन्य गाँके (विल्या नहीं हैं)	तेण उत्पाद हैं अनुमति दिन नित किस्त्वे हैं समूर्त के लि न्युनतम के अधिकतम वे बीमां एट / फे लिए छट म्युनतम अधिकतम वे आधिकतम वे बीमां एट / अ अधिकतम वे अधिकतम अ अधिकतम उपनियम उपनियम उपनियम अधिकतम उपनियम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकतम अधिकतम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकतम अधिकतम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिक	जाहन पर ए जी की संख्या जीदेण्ट करें । ए प्रति स्ट्रान् पेशका की के पेशका की प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा की क्षा अप्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा प्रतिक्रमा प्रतिक्रमा की प्रतिक्रमा क्रमा	पी करनी थ नवीकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र भ अविद्यु वे प्रे अविद्यु वे प्र अविद वे प्र अविद वे प्र अविद वे प्र	निर्देश्य की अभुगतान करत स्तुत किया : है, अगर कि के प्रेशकमा ते ते तो अन्तर्भ की अनुमति दी समय मीड, के विवरण टेमे भगर किसी भगर क	जुमति. में के लिए अ प्रा करने के सी भी (कृपय प्रा करने के सी भी (कृपय प्रकल प्रीमिन किए शुस्कः के लिए)	नुमति ही ग तिए): ॥ वस्युनिष्ठ यस्युनिष्ठ ३ वस्युनिष्ठ ३	ई है, जब जी और पारदर / haify स्वर्षि	मियम नहीं हिमानदंड प्र क्, आदि)	simpleted
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.5 6.2.6 6.2.7 6.2.8 6.2.9 6.2.10 6.2.11 6.2.13 6.2.14 6.2.14 6.2.15	62.5.1 62.5.2 62.5.3 62.6.2 62.6.3 62.6.2 62.6.3 62.7.1 62.7.2 62.8.1 62.8.2 62.8.3 62.9.1 62.9.2 31(Фисан и мисан и	लक्ष्य आबादि किए गए को येस अवधि ये येस अवधि दिखे तिथिको पर ह आक्ष्यर (र या प्रतिक्या या प्रतिक्या र क्ष्य पर या अनुसार र क्षेत्र अनुसार र क्षेत्र अनुसार र क्षा अनुसार र क्षा अनुसार र क्षा अनुसार	द्वित अनुभ च का विवा के लिए अनु के लिए अनु के जीनियम मग्दान कर प्रचार कर प्रचार कर प्रचार वर्ष प्रचार वर्ष अगर वर्ष प्रचार वर्ष प्रचार वर्ष के वर्ष	प्रसंद्राज्य के प्राप्त प्रके में में में में में प्रके हैं हिन्दी ने न्यूनता के न्य	ते। स्वाप्त के लिए के लिए अनु- की खंड्या सदस्यका बीन्य पाकि (विक्या नहीं हैं) विक्या नहीं हैं। विक्या नहीं हैं।	तेण उत्पाद हैं अनुमति दि- वित किरुक्ते । समूर्त के ति न्युनतम की अधिकतम वे के तिए एट / के	जाहन पर पे मैं की संख्या मेरिक्ट करें हैं ए प्रीते सदस्य पेशकल की पेशकल पी करनी थे नवीकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण की जीते किया की जीते किया की जीते किया की जीते किया की जीते किया की प्र विकरण की जीते किया की प्र विकरण की जीते किया की प्र विकरण की	निर्देश्ट की अश्रुगतान करव स्तुत किया : है, अगर कि ते प्रेशक्ता ते से अवस्थि है अगुमति दी साथ औड़ के विवस्त हैने (अगर किसी रोजकशा के अगर किसी राजकशा के किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना कि अगर किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना	जुशति. में के लिए अ आ करने के आ करने के असमा (एक्स प्रीमिन किए पुनकः के लिए) असि (कृपया के किए)	नुमति ही ग तिए): ॥ वस्युनिष्ठ यस्युनिष्ठ ३ वस्युनिष्ठ ३	ई है, जब जी और पारदर / haify स्वर्षि	मियम नहीं हिमानदंड प्र क्, आदि)	simpleted	
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.6 6.2.7 6.2.8 6.2.9	62.5.1 62.5.2 62.5.3 62.6.2 62.6.3 62.6.2 62.6.3 62.7.1 62.7.2 62.8.1 62.8.2 62.8.3 62.9.1 62.9.2 31(Фисан и мисан и	लक्ष्य आबादि किए गए को येस अवधि ये येस अवधि दिखे तिथिको पर ह आक्ष्यर (र या प्रतिक्या या प्रतिक्या र क्ष्य पर या अनुसार र क्षेत्र अनुसार र क्षेत्र अनुसार र क्षा अनुसार र क्षा अनुसार र क्षा अनुसार	द्वित अनुभ च का विवा के लिए अनु के लिए अनु के जीनियम मग्दान कर प्रचार कर प्रचार कर प्रचार वर्ष प्रचार वर्ष अगर वर्ष प्रचार वर्ष प्रचार वर्ष के वर्ष	प्रसंद्राज्य के प्राप्त प्रके में में में में में प्रके हैं हिन्दी ने न्यूनता के न्य	ते। स्वाप्त के लिए के लिए अनु- की खंड्या सदस्यका बीन्य पाकि (विक्या नहीं हैं) विक्या नहीं हैं। विक्या नहीं हैं।	तेण उत्पाद हैं अनुमति दिन नित किस्त्वे हैं समूर्त के लि न्युनतम के अधिकतम वे बीमां एट / फे लिए छट म्युनतम अधिकतम वे आधिकतम वे बीमां एट / अ अधिकतम वे अधिकतम अ अधिकतम उपनियम उपनियम उपनियम अधिकतम उपनियम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकतम अधिकतम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकतम अधिकतम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकतम उपनियम अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिकति अधिक	जाहन पर पे मैं की संख्या मेरिक्ट करें हैं ए प्रीते सदस्य पेशकल की पेशकल पी करनी थे नवीकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण की जीते किया की जीते किया की जीते किया की जीते किया की जीते किया की प्र विकरण की जीते किया की प्र विकरण की जीते किया की प्र विकरण की	निर्देश्ट की अश्रुगतान करव स्तुत किया : है, अगर कि ते प्रेशक्ता ते से अवस्थि है अगुमति दी साथ औड़ के विवस्त हैने (अगर किसी रोजकशा के अगर किसी राजकशा के किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना कि अगर किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना	जुशति. में के लिए अ आ करने के आ करने के असमा (एक्स प्रीमिन किए पुनकः के लिए) असि (कृपया के किए)	नुमति ही ग तिए): ॥ वस्युनिष्ठ यस्युनिष्ठ ३ वस्युनिष्ठ ३	ई है, जब जी और पारदर / haify स्वर्षि	मियम नहीं हिमानदंड प्र क्, आदि)	simpleted	
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.5 6.2.6 6.2.7 6.2.8 6.2.9 6.2.10 6.2.11 6.2.13 6.2.14 6.2.14 6.2.15	-युनतम सम् 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.3 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.1 6.2.8.2 6.2.8.3 6.2.9.1 6.2.9.2 अधिकातम म भारत के बाह्य किस्ती औ अन् किसी औ अन्	लक्ष्य आवार्य किए गए को ग्रेस अवर्थि ग्रेस अवर्थि दिखियों पर ह अक्सर (र स्थाप पर म्य प्रतिक्था की अनुसर्वि स्थापित के अनुसर्वि स्थापित के अनुसर्वि स्थापित के अनुसर्वि स्थापित के अनुसर्वि स्थापित के अनुसर्वि स्थापित के अनुसर्वि स्थापित के अनुसर्वि स्थापित के अनुसर्वि स्थापित के अनुसर्वि स्थापित के अनुसर्वि स्थापित के अनुसर्वि	इस अनुष्य का विवाद के लिए अनु के लिए अनु के सीमियम मगतान कर उच्च समृह व प्रतिक्य (यह अगर वर्ष है है है है है है है है है हम्य (क्यक्ष	प्रसंद्राज्य के प्राप्त प्रके में में में में में प्रके हैं हिन्दी ने न्यूनता के न्य	ते। स्वाप्त के लिए के लिए अनु- की खंड्या सदस्यका बीन्य पाकि (विक्या नहीं हैं) विक्या नहीं हैं। विक्या नहीं हैं।	तेण उत्पाद हैं अनुमति दि- वित किरुक्ते । समूर्त के ति न्युनतम की अधिकतम वे के तिए एट / के	जाहन पर पे मैं की संख्या मेरिक्ट करें हैं ए प्रीते सदस्य पेशकल की पेशकल पी करनी थे नवीकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण की जीते किया की जीते किया की जीते किया की जीते किया की जीते किया की प्र विकरण की जीते किया की प्र विकरण की जीते किया की प्र विकरण की	निर्देश्ट की अश्रुगतान करव स्तुत किया : है, अगर कि ते प्रेशक्ता ते से अवस्थि है अगुमति दी साथ औड़ के विवस्त हैने (अगर किसी रोजकशा के अगर किसी राजकशा के किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना कि अगर किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना	जुशति. में के लिए अ आ करने के आ करने के असमा (एक्स प्रीमिन किए पुनकः के लिए) असि (कृपया के किए)	नुमति ही ग तिए): ॥ वस्युनिष्ठ यस्युनिष्ठ ३ वस्युनिष्ठ ३	ई है, जब जी और पारदर / haify स्वर्षि	मियम नहीं हिमानदंड प्र क्, आदि)	simpleted	
	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.6 6.2.7 6.2.8 6.2.9 6.2.10 6.2.11 6.2.12 6.2.13 6.2.14 6.2.15 6.2.16	=युनदान सन् 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.3 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.3 6.2.9.1 6.2.9.2 अधिकतान न आरत के बाह् किसी औं अध्यापन किसी औं अध्यापन किसी औं अध्यापन किसी औं अध्यापन	लक्ष्य आवादि किए गए को येस अवधि येस अवधि दिखिली पर ह अक्बर (र क्ष्य पर व्य प्रतिक्य व अनुस्ति या किसी या किसी पर्य प्रतिक्य व अनुस्ति या कुट की	द्वित अनुकं च का विवा के लिए अनुकं के लिए अनुकं के जीनियम अपातान कर प्राच्यान कर प	प्रसंदरन के प्राप्त कर कि कि कि कि कि कि कि कि कि कि कि कि कि	ते। स्वाप्त के लिए के लिए अनु- की खंड्या सदस्यका बीन्य पाकि (विक्या नहीं हैं) विक्या नहीं हैं। विक्या नहीं हैं।	तेण उत्पाद हैं अनुमति दि- वित किरुक्ते । समूर्त के ति न्युनतम की अधिकतम वे के तिए एट / के	जाहन पर पे मैं की संख्या मेरिक्ट करें हैं ए प्रीते सदस्य पेशकल की पेशकल पी करनी थे नवीकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण प्र विकरण की जीते किया की जीते किया की जीते किया की जीते किया की जीते किया की प्र विकरण की जीते किया की प्र विकरण की जीते किया की प्र विकरण की	निर्देश्ट की अश्रुगतान करव स्तुत किया : है, अगर कि ते प्रेशक्ता ते से अवस्थि है अगुमति दी साथ औड़ के विवस्त हैने (अगर किसी रोजकशा के अगर किसी राजकशा के किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना कि अगर किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना किसी ना	जुशति. में के लिए अ आ करने के आ करने के असमा (एक्स प्रीमिन किए पुनकः के लिए) असि (कृपया के किए)	नुमति ही ग तिए): ॥ वस्युनिष्ठ यस्युनिष्ठ ३ वस्युनिष्ठ ३	ई है, जब जी और पारदर / haify स्वर्षि	मियम नहीं हिमानदंड प्र क्, आदि)	simpleted	
6.3	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.6 6.2.7 6.2.8 6.2.9 6.2.10 6.2.11 6.2.12 6.2.13 6.2.14 6.2.15 6.2.16	-युनतम सम् 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.3 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.1 6.2.8.2 6.2.8.3 6.2.9.1 6.2.9.2 अधिकातम म भारत के बाह्य किस्ती औ अन् किसी औ अन्	लक्ष्य आवादि किए गए को येस अवधि येस अवधि दिखिली पर ह अक्बर (र क्ष्य पर व्य प्रतिक्य व अनुस्ति या किसी या किसी पर्य प्रतिक्य व अनुस्ति या कुट की	द्वित अनुकं च का विवा के लिए अनुकं के लिए अनुकं के जीनियम अपातान कर प्राच्यान कर प	प्रसंदरन के प्राप्त कर कि कि कि कि कि कि कि कि कि कि कि कि कि	ते। स्वाप्त के लिए के लिए अनु- की खंड्या सदस्यका बीन्य पाकि (विक्या नहीं हैं) विक्या नहीं हैं। विक्या नहीं हैं।	तेण उत्पाद हैं अनुमति दि- वित किरुक्ते । समूर्त के ति न्युनतम की अधिकतम वे के तिए एट / के	जाहन पर पे मैं की संख्या मेरिक्ट करें हैं ए प्रीते सदस्य पेशकल की पेशकल पी करनी थ नवीकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य किरण प्र य की सारि मुश्चित्य के मुश्चित्य r>मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च	निदेश्ट की अश्रुशतान करते स्तुत किया : है, अगर कि दे पेशक्या ते पेशक्या अनुमति दी समय मीड, के विवाज टेमे अगर किसी अगर किसी समय मीड, के विवाज टेमे अगर मीड, के विवाज टेमे समय मीड, के विवाज टेमे समय मीड, के समय म	जुर्माते. के के लिए अ जा करने के जा करने के जा करने के जा करने के जा करने के जा करने के जा करने के जा करने के जा करने	नुमति दी ग सिए): ॥ वस्तुनिष्ठ वस्तुनिष्ठ 3 वस्तुनिष्ठ 3	ई है, जब जी और पारटर / haify क्षांचि गैर पारटर्सी	नियम नहीं हिमानदेड प्रस् क, आदि)	stimplated	
6.3	6.2.2 6.2.3 6.2.4 6.2.5 6.2.6 6.2.6 6.2.7 6.2.8 6.2.9 6.2.10 6.2.11 6.2.12 6.2.13 6.2.13 6.2.14 6.2.15 6.2.15 6.2.15 6.2.18	=युनदान सन् 6.2.5.1 6.2.5.2 6.2.5.3 6.2.6.3 6.2.6.3 6.2.7.1 6.2.7.2 6.2.8.3 6.2.9.1 6.2.9.2 अधिकतान न आरत के बाह् किसी औं अध्यापन किसी औं अध्यापन किसी औं अध्यापन किसी औं अध्यापन	लक्ष्य आवादि किए गए को येस अवधि येस अवधि दिखिली पर ह अक्बर (र क्ष्य पर व्य प्रतिक्य व अनुस्ति या किसी या किसी पर्य प्रतिक्य व अनुस्ति या कुट की	द्वित अनुकं च का विवा के लिए अनुकं के लिए अनुकं के जीनियम अपातान कर प्राच्यान कर प	प्रसंद्धान के प्राप्त करें प्रकार के स्वाप्त के स्वाप्	ते। स्वाप्त के लिए के लिए अनु- की खंड्या सदस्यका बीन्य पाकि (विक्या नहीं हैं) विक्या नहीं हैं। विक्या नहीं हैं।	तेण उत्पाद हैं अनुमति दि- वित किरुक्ते । समूर्त के ति न्युनतम की अधिकतम वे के तिए एट / के	जाहन पर पे मैं की संख्या मेरिक्ट करें हैं ए प्रीते सदस्य पेशकल की पेशकल पी करनी थ नवीकरण प्र य विकरण प्र य विकरण प्र य किरण प्र य की सारि मुश्चित्य के मुश्चित्य r>मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च के मुश्च	निदेश्ट की अश्रुशतान करते स्तुत किया : है, अगर कि दे पेशक्या ते पेशक्या अनुमति दी समय मीड, के विवाज टेमे अगर किसी अगर किसी समय मीड, के विवाज टेमे अगर मीड, के विवाज टेमे समय मीड, के विवाज टेमे समय मीड, के समय म	जुर्माते. के के लिए अ जा करने के जा करने के जा करने के जा करने के जा करने के जा करने के जा करने के जा करने के जा करने	नुमति दी ग सिए): ॥ वस्तुनिष्ठ वस्तुनिष्ठ 3 वस्तुनिष्ठ 3	ई है, जब जी और पारदर्श / haify व्यक्ति गैर पारदर्शी	नियम नहीं हिमानदेड प्रस् क, आदि)	simpleted	

6.3.2. (equilibrium) references (minimum) reference	अपने देश कर काम देश कर में आपने किया है किया महर किया कर के की महर्का है, किया कर के की महर्का के कर में उत्पाद पत्नी की जिक्का है। किया कर की प्रतिकार के कर में उत्पाद पत्नी की जिक्का है। किया किया किया की प्रतिकार के कर में उत्पाद पत्नी की जिक्का है। किया किया किया किया किया किया किया किया	
उत्पाद की सरवात की साम उठाए	AR.	
घटनः साम की शीमें 7.1 अस्पताल में भती पर		
7.2 की तुलका में (7.1)अन्य घटनाओं पर (कृपया पूर्ण वि	विस्तय परानुत)	
7.3 बाजाप्यतक दुवारा रहे कराना 7.4 बीमा कंपनी हुवारा रहे कराना		
	और कुन सम्बंद सम्बंद स्थापन के कीन्यंत्र भाषा हुने किस्ता स्थाप के स्थापन है स्थापन सम्बंद किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन है किस्ता स्थापन स्	_
5.41(2 4) A CRG 54,000 to 1047-25, 94 207-00 44, 10	Ages of the class fixed a second, State (et al. State) of the second of	_
7.8 राम अन्तावित लहान नवाकप्रण का तर भाक्ष्य राष्ट्रकान	414.479 (r).	
7.8.! राष्ट्रध्य / एड्.ऑन जन्माद क. स संख्यम		
100 A 100 M		
८०.४ विकास के जिल्ला है से अनुभाग में ययो करनी चाहिए।	माहिए कि उनता के विभिन्न की हानीदारे (हद तक दे प्रसंतिक हैं और इस प्रक्रिया का एक संक्षित विभाग विभिन्न जीविम कर्जी के आकरत के लिए अपनक्ष गई के प्रकेडन के लिए के साथ जियदा जाएणा पपन दें आ सकती हैं।	=
गैर चिकित्सा सीमा निदिष्ट किंह मेडिकत परीक्षा के	(b) 42	
निहिन्द जब और औरत की कक्षाए क्या मिडिक्स परी	निर्मात के अपनि होना	
समूही के लिए सदस्यत की न्युनतम अज्ञीदारी जिल्	Res. The recently the second of the second o	
जिन्नाए कृत्यम निर्मेद महिक्तए क्या ताम के मृत्तान के	लिए प्रस्तावित किय	
9 अन्य निवनः		
 नासाकन अभ्याना के प्रकट्स के जिए किशतार प्रीमियमी के य 	मामन में सिमानिया	
10 वितरण धैनका अर नावब समाव.		_
10.1 वितरण धनली: १०.11 विक्रियन वितरण धनली इत्याद वितरण	क किए इन्हेमाल किया जा डिट्टार किमी है, होना जिदिहर कर और 'क रूप में अध्यापक्षण दुवार अनुसीदित की तरह उत्तर का	
-	उन्तेय नहीं का सकता है। विस्ताय के निया सकता है जो अनसता है और की तरह के करा में काब के पनि अनस्य कर सकते हैं होना विकल निर्मेश	_
7.1.0.1	Special part of the control of the c	
מייינים לא הייים לא הייים הייים הייים איני	A CHARLY AT THE STATE OF THE ST	
2 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10		
المراهدات		
2 क्षेपीरेट एजेटी		_
J. CHIP		
Management		
3. सपूत 10.3 न्य्रे स्थापार तनाव, अगर किसी भी वर्षे के 1.3 सर्वे		-
11 TO 11 TO		
in lateral state		=
् पुन्यीमान्दरी भर नाम (आ)		_
उ पुनबीमा की शते (पुनबीमा आयोगों, आदि के प्रकार).		-
पह क्षेत्रामा कार्यक्षम और सीच की एक प्रतिकाष के एक	प्रति वाधिकरण को प्रस्तुत है.	-
29 1935 - 1950 - 196 - 1971 -	ि से पान प्राप्त के साथ वार्य में सी राज राज के अप	_
וויף: הוא לאומים אייליאים אוי אייליאים אוי אייליאים אוי אייליאים אויל אייליאים אויליאים אויליאים אויליאים אויל	ון און לאחול שותרת ביו לאי ווייניין ביו או הייניין אין אין אין אין אין אין אין אין אין	
बाम्बनिक बाद कोई है। लाजूना का प्रवेत दी नहीं त	ने राज्य केन केमियन सोक्षेत्र पदाति और विकारण देते में आ रहे हैं।	
2.2 अध्यक्षि कर कर्मा (आतारक 17 अर्थना अप प्राथमा । कम्पाता क्षेत्र देश (जातिकक्ष्मा) प्राथमिक ध्राप्त क्षेत्र जिल्ह्मा	असकी में में में (आंतरके / / दुस्ता आं प्रमाणक) रुग्यात में दि (आंतरके में महिनेक आं में निमित्र किया आएगा.)	
124 नीति सम्मन्ति की दर्ग इस्तेमास दर बीमाकता के अ	अनुसद के साथ अनुसार हो. अनार इस तरह के अनुसद के लिए जनकरण नहीं है, जहने हैं और इस उदनीत पुननियक्तती अनुसद से हो	
12.3	के किसी तीहें के साथ तरात होना गारिए।	_
12.6 अध्यक्षित तराज्य किम्पायन का दर द. य स्पन्ट अधिटन	:	:

12.7	रययः में विभागितः (स्पयं मान्यताओं कंपनी विशिष्	टक्क में किमाजित हिस्स मान्यताओं करनी विशिष्ट होना जाहिए बांद हम ने अनुका के लिए उत्तक्ष्य मही है निधुक्त मुखी उत्होंग के अनुका पर विचार जा प्रतित मान्यताओं कर सकता है।	नेयुक्त मुशी उद्योग के अनुभव पर विचार क उपित भार्यताओ	क्त सकता है।
<u> </u>	12.7.1 प्रथम वर्ष खेर्यः सर्वाधित ग्रांशे का आख	प्रथम वर्ष छवे. सवस्ति गांश क आरबस्त दिया, ब्रीनेयन से संबंधित है, पति नीति से सबधित		
1-1	12.7.2 दक्षरा नवीनीकरण स्ययं (उपरि स्थय र	सहित्र गोंते से संबंधित है, प्रासियम से संबंधित है, प्रांते सीते का अप	स्कासन दिया	
=.l=	12.7.3 द्वादी स्थाप 12.7.4 स्थापित्य सद्धारम्बीति सद्ध आसी है. यदि व	在		1
12.8	नेदरकारक के स्थानकतरण के लिए अल्ल, यदि को	शेयाच्यात्रक के स्थानकन्तरण के लिए अत्त्व, यदि कोई हो: [बीमा आधीनयम, 1938 के 49 अनुभाग देखें]		П
12.9	स्तापानः आवक्त अधिनियम् ।९६१ के पासनिक अन्	नुभाग देखे।		T
	किसी भी अन्य के मन्य तियात्वा के लिए प्राक्षात्र्य	क प्रामित्र काद्रम्ट उत्पाद		1
	MICHAEL SPORTS (SPORTS OF SERVICE STATES STATES STATES OF SERVICE SPORTS SERVICE SERVI	To all the second secon		1
	महत्त्व १३ जिल्हिल प्रसिद्धम प्रस्ति वटि सहि हो			Γ
× 13 13 14 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15 15	रक्तीर स्वीते अनुवाद (उत्पाद) के जिए प्रतिक स्वीत	बन्द्र के लिए अत्या से सुस्रिक्षित		
	उस्र के लिखन में हानि अनुपात के लिए एक असन	ग सीजना S.No के जिए सुसक्तियत किया जा		
				7
12.16	ब्रोसिस सोशि के लिएज से नुकसान प्रत्येक खंजना अलग S.No के लिए सुसाऽबंद किया जा अनुपत	निसेत राशि के जिल्ला से नुकसान प्रतिक स्थाना असमें SNo के लिए सुस्तिम्बेत किया था अनुपत		
12.17	आबु और बीमा साँशे थार हानि अनुपात प्रत्येक	को अलग से कोजना नीय दी गई सारणी के लिए मुस्तिज्यत किया	। एसआई बैंड और उस बैंड न्यूनतंत्र और अधिकत्तम एसआह	TE T
	प्रमाणका के आधार पर बहि होगी। हरा	transfer Ass / 88	9000	T
	Orice	> 0 <= 2		1
1.4	2	>=3<=15		
	3	> 16 = <= 25		
	4	> 26 = <= 30		
	3	> 31 = <= 35		
- 1	9	> 36 = c= 40		
	7	C = 24 Ca (A)		
	0	> 51 = <= 55		
	10	09 ⇔ 95 = <		
	11	>61=<=65		
	12	99=<		ſ
12.18	उस्मीद संबुक्त अनुपात (उत्माद) के लिए प्रत्येक थ	योजन्य के लिए असम से मुसजिजत		7
12.19	उस के लिएज से संयुक्त अनुपात प्रत्येक योजना	क निए असम् से मुस्तिज्ञत		1
	ब्रीमित राष्ट्रिक के लिहाज से संयुक्त अनुपात प्रत्यक	ह बाजना के लिए सुसाउजत किया अस्त	化 化二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二	F.
12.21	आये और बाम्स साथ बुद्धमान संयुक्त अनुपाद प् अपन्य पर बदि संवर्षा	प्राची भी बीम साथित अध्यक्त अनुवास एक प्रत्यंत तक प्रत्यंत कर है। यह तरणा अनुवास कर प्रत्यंत कर प्रत्यंत प्राच सम्बद्धान पत्र मेरी		7
	S.NO	एसआई उस / बैड	00005	7
	1	>=0<=2		
	2	>=3<=1\$		
	3	> 16 = <= 25		
	4	> 26 = <= 30		
	\$	>31=0=35		
	9	> 36 = <= 40		
	7	>41 = <= 45		
	00	X => 0 = 0 > 0 = 0 >		
	5	9.60		
	07	> 61 = <= 65		
	13	9±66		
12.22	ते सीम्ब योज	के बीच क्रीस संस्थित		П
12.23	इसी तरह के उत्पादों के अनुभव, यदि कोई खे			1
		151B)		7
	2002 (8			
	2006-07			
	2005-06			
	2004-03			Γ
		(अंदिय क्षेत्र क्षेत्र भूका विद्यात प्रदेशाच या क द्वाराच आवस्तात.)		T
	(1) 1 3 Number (2) 1 (1	고리를 하 3.Zianber 원리 에 가 되는데 요하 하 원리를 했다.		Π
	4. में *3* वाणित दावी के लिए आज	के रूप में सबसे शोंसे, उसमें राजन है		
	५. दावा आवृत्तिः दावे	ं एकसमीजर की संख्या,		1
	6. दोडे प्रति अस्ति सम्बत् स्वयं	दाव / दावी मी संख्या		T
	N A BOY OF SESS CHIEF ?	Maires - Grand Street Constitution.		T
		9. सर्वत्तत अनुभातः हानि अनुभात + रुवय अनुभात		П
13		माञ्च्य उत्पादी के लिए मून्य निर्धारण में संशोध	F	T
13.1	परिकतन / प्रीमियम में संस्थान के लिए आधित्य	प्रतिस्तान / गोनिकम में सम्मेथन में तेर अभियोज्य में सम्मेथन में प्रतिस्तान अपन्यात कर अन्यात कर प्रतिस्तान के सम्मेथन के अभ्यात के तिर्	अ कार्या है। अधिकार्थ क्षेत्र अस्ति के स्थापन के	T _k
13.2	अन्तरीय किया है कि जिस्से प्रस्तित की		,	
	The second secon]

	lich mer ber ber und feren fer in der ber ber ber ber ber ber ber ber ber b
	אין אליכה וארוונים ופואר לווון ממאירון בי עוד אינים
	હાલાક કે પ્રાથમિક કે કર્યા કરા કરા કર્યા કર્યા કર્યા કર્યા કર્યા કર્યા કરા કર્યા કર્યા કર્યા કરા કર્યા કરા કર્યા કર્યા કર્યા કર્યા કરા કર્યા કર્યા કર્યા કર્યા કરા કરા કર્યા કર્યા કર્યા કર્યા કર્યા કરા કરા કર્યા કરા કર્યા કરા કરા કરા કર્યા કર્યા કરા કરા કર્યા કરા કરા કરા કર્યા કરા કરા કરા કરા કર્યા કરા કરા કરા કરા કરા કરા કરા કરા કરા કર
14.1	मोडिक में चाफिट मोडिन में पूट इस्तमाल की दर
14.2	सित बीजा राजि ग्रहण
14.3	निर्माग्वीर परित्यं के समित कार्या सान्यताओ
14.4	Shirtery of the same memory
	Markani and a second a second and a second and a second and a second and a second a
	א (בסר מוש ש' נאוש משלים לא מוש של מון מין יו יו יו בסר אין אין אין אין אין אין אין אין אין אין
	>=0.64.2
	21-2-2-2-1
	C1 > C2 - C1 - C1 - C1 - C1 - C1 - C1 - C1 -
	> 6 × < 2.3
	> 26 × € 30
	>31 = <= 35
	2.56 << 40
	δ δ δ δ δ δ δ δ δ δ
	5 = 66 (= 50
	Z1 = Z2 = Z2 = Z2 = Z2 = Z2 = Z2 = Z2 =
	(y) = 3 y; = 0
	(A) (A)
	S = <= O2
	99.5
15	निम्स मनुना दस्तावेजी की सत्तान किया जाना पाहिए
15.1	प्रस्ताव पृष्
15.2	अस्तित्य अस्तित्य अस्तित्य में सम्प्र में अन्ता के सहस्तों की अस्तिय के आ क्षा में अस्तित हैं जो बाज़र है जिए विक्रिना वित्राण वैन्त्री हिल्मा अस्तिमात्र किया अस्तित हैं जो बाज़र हैं जिस क्षा के अस्ति
	गणना और प्रसंतिक क्षम स्मय पर प्रचिकरण द्वारा जाती किए गए परिच्छों के साथ iscentiblance होंगी
15.3	प्रतिसंदित्तवेद
15.4	मैनुज समित्री
15.5	देखा मेनुजर
15.6	ENG REPORT
१५५माणन् झेमा कपनी को नियुक्त मुधी से एक प्रभाण पत्र झेमा कंपनी के प्रमुख	
अधिकार द्वारा आतहस्तासारत लगा दन्त.	
(इस की आवा में परिवर्तित मही किया	
Will Wilker	
À	
34312	
	* ***
And the state of the same	
की मुहर के नाम और काउंटर हस्ताक्षर	
मिन	
	┇┆ ╌╌╌┇┍╌┸┸╌┈┸┸╌┈┸┸╌┈┸┸╌┈┸┸╌┈┸┸┈┈┸┄┈╌┰╌┸┄┈╌┼╴┄┈┸┄┈┰╌┈┸┄┈┸┈┈┸┈┈┸┈┈┸┈┈┸┈┈┸┈┈┸┈┈┸┈┈┸┈┈┸┈┈┸┈┈┸┈┈

<u> </u>	T		T	T	1	Ť		T	T	Ī		П	T	T	T	Ŧ	T	1	ij	7	T	Ŧ	T	Ŧ	T	T	Г			Ŧ	Ŧ	T
	_		-	igspace	ļ	\downarrow		\downarrow	\downarrow		Ц		\downarrow		\downarrow																floor	
																								l								Ī
	,													Ī		Ī	T		1	1	1	1	T	1	T				7	†	T	t
		•	T			1	·	†	Ť				T	†	†	t	†		1	†	\dagger	\dagger	t	1	l	ŀ			1	\dagger	\dagger	t
						\dagger		\dagger	+		1	+	\dagger	\dagger	╁	+	╁		+	\dagger	+	+	╀	+	H	H		+	+	+	+	\vdash
-		·	L			+		+	+		+	+	╬	+	+	ł	╁	E Ene E	+	1	+	+	╀	ŀ	L	Н		4	+	\downarrow	\downarrow	L
	_					\downarrow		+			1	\perp	-	\downarrow	\downarrow	Ļ	\downarrow	तस्सान मंभीवृद्ध शावाओं की संख्या	<u> </u>	•	\downarrow	ļ	1	L	L	Ц		1	1	1	$oldsymbol{\perp}$	
								\downarrow	Ц									बाजीण क्षेत्र मं मिनूद क्षावाओं की संस्था	1													
		<u>:</u>																विसव कर दिया कार्यालयों की संख्या	***										Ī			
															Ī			स्वानाँतीरे त स्वावीक्ष्यों की संख्या	4	†			T				1		T	T		
1							-				1			T				तिमादी के अंत भ भ वाखाओं की संख्या	E		T	T	T				1	†	t	İ	Ħ	
												+		T				FREE CHANGES OF COMMENT OF COMMEN	-	+		f	 			1	+	\dagger	\dagger		H	
										ľ	+	\dagger	l	r		-	जाही		\dagger			F	-		-	1	+	\dagger	+	ŀ	H	-
					•												लकाजा की सकवा इस दिवाही	इस तिमादी के अनुमोदन में से	42													,
			+	+		-			H	+	+	+	-	\vdash	H		当社		ł	H	ŀ		H		4	+	+	+	╀	┝	H	-
	,	\dashv	4	+		<u> </u>			H	+	╀	\downarrow	-	L	Ц		40.00	The state of the s	16					4	4	1	1	1	L	L	Ц	_
	•	_	_	1						\downarrow				L				Complete Com	*													
t																		साबाजी तिमाही की की संस्थात भ संबंधा	A													
				Ì								F						; •	कामन काड		D.	,			1	Ì			Ī			1
												बामाकता के नाम						सञ्ज		आप प्रदेश	णाचल प्रद	Ŧ	¥	नासगढ		्राजरात हरियाणा	स्थित प्रदेश	1 洪 4	18	ica ica	केरल	4 XC 41
	-	\dashv	+	\dagger	صه تا _ت پړ	#6	늄	nć.	\dagger	E	+	F		<u>_</u>	H		\dashv		\vdash	Ę	£¥.	FK	色	5#	<u>₹</u>		F	K	臣	1	Ē	
नय 1	Ē				यह फार्म प्रत्येक बीमाक्ती के लिए प्रत्येक राज्यों में कार्यातय (शाखा) विवरण पर जानकारी एकत्रित करत	नय स्वन	मानूदा फाम पर फिर से इज्जानयर किया गया है	तमाहा										·														
इनपुट हेल्य आस्तीय कार्यालय 1	विव		A	25	पेक बीमाव में कार्यात प्रवक्ति ए	द्धा कायाँ	पर किए।	ने आवृत्ति		9								*		1	7	3	4	5	,	\ 	6	9	Ħ	77	E3 :	£
2 MKch	गीलय)	त्रमासिक		F -	कार्म प्रत कि राज्यों एग पर अ	新 期	द्धा फाम ब गया है	ठापसी क							भारत में ब्यापार																	
500 E		- 1	-	2844	<u> </u>	**	के य	안내		2	\downarrow	_	Ц		MAG	_				_	-			\downarrow	\downarrow	\downarrow	-			Ц	<u>, </u>	4
		, ·																**							ł							
660		T/1		Ц.	18	Ц.,											Ц	}	<u> L</u>	L	Ш	ı		_			L	L		Ц	山	┙

660 01/13-18

	महाराष्ट्र					F					_	_	_	_	
	माजेपुर				+	+	 	-					-	├	
	मेघालय					+	+	1	\int	1	\dagger		-	ł	
	मिजारम					1					+	+	+	╁	
	नागालङ					-					1	+	+	\dagger	Ì
	in the second												+	\dagger	l
		-			-	 -	_		_	_				1	
	7.01.0	+	-			-									
	राजस्थान		<u> </u>		1	+						_	 -	_	
	सिकिकम						+								
	तामेलनाड्				_	-	1	<u> </u>				+		\mid	l
	विषया		L									\dagger	$\frac{1}{1}$	+	
	Acres O'Su				-	_					-	1		+	l
	מנוגי שליי		 	-		L	_							-	
	ઝત્ત્વરા લક	 	-				-	-					_		
28	पश्चिम बगाल	\downarrow	\downarrow		-	1		-					_		
	अंद्रमान एवं निकोबार										+		+	+	
27	ग्रहीग्रह			-								+	+	1	
	दादरा एवं नागरा		_					_							
	हवेली				+	-	_	 					-	-	
32	दमन और दीव	 			+	+	$\frac{1}{1}$	-	-					<u> </u>	
	दिल्ली					$\frac{1}{1}$	+					+		\vdash	
	लक्षद्वीप				1		$\frac{1}{1}$	+	+					-	
	प्डुचेरी					+	 	1			1		-	-	
	400				-	$\frac{1}{2}$					1				
П			 		-						 		_	 i	
इनपुट हेल्य विदेशी															
कायालय 1		+	+										-		
विदेशी कार्यालयों															
मित्रक्ष स		_				į						+	+	+	
		-	+								1	+		†	1
		1	+	×				_					$\frac{1}{1}$	1	ļ
उद्देश्य और आवृत्ति		+	+		-										
यह फॉर्म विदेशी कायोलयों जो													_	-	
प्रतिमित्रांच कायालया, शाखाजा,														-	
महायक, एजसा कायालया क रूप न												··· -			
त्रमाकृत है, पर स्चना एक। यत		_]	+	\dagger	1	
स्टिटिंडी कायालयों के बारे में			-					Ţ				-			
जानकारी पर एकत्रित करने के लिये	ر					_									
नाया कर्प क			\dashv					+							
इस वापसी की आवित्त तिमाही है.															
			\dagger		1			1	1						
		+	+		$\frac{1}{1}$			1	 -			r	 	-	
Pares alls andress			-					1				+	 -		
	D def				तमाहा			\downarrow				 		t	
								1	1			†	-	†	
	बीमा कपनी के नाम							$\frac{1}{1}$				†	+	<u> </u>	
		_	-						1			\dagger	\dagger	\dagger	
	2	_	-									+	+	+	
		-	-									†	+	1	١
	•	•											_		

. 11 7 111		- GIUS 4 J			(1133	त का राजपत्र : ज					-
				-										
	1									1				
	1		·		y st		1	<u> </u>						
							†	╁		†		,		
	+	7,					Ť	\dagger					,	\top
	-					, .	+	+		+				\dagger
	-						+	+		+				+
	1		_				$\frac{1}{1}$	-		$\left \cdot \right $		<u> </u>		H
						_	_	-					-	+
		,												
			-											
#		• •					İ	_						
क्वा स्थानीय प्राधिकरण द्वारा निवमित है	ø													
뉻	l e													
ब्यार्	क्रांतम कांड	प्रतिनिधि शाखाओं की संख्या	आरत के बाहर शाखाओं की संख्या	मारत से बाहर सहायक की संख्या	भारत के बाहर एजेंसी कार्यालयों की संख्या	अस्त के बाहर कुस कार्यास्यों की संक्या			एक प्रतिनिधि कार्यातय जो एक कंपनी द्वारा एक दिदेशी राष्ट्र जर्हो एक शाखा कार्यातय या सहयक मही है यहाँ पर विषणन तथा अन्य गैर व्यवाहारिक परिवातन करने के लिये स्थापित किया गया है।		कीमा कंपनी की एक शाखा एक रिटेल स्थान है जहां एक बीमाकर्ता अपने यहकों को स्वचालित और आमने सामने सेवाओं की एक बिस्तृत सरणी देता है।	ट्यापार के मामनी में एक सहायक, एक इकाई है जो एक अलग से उच्च संस्था द्वारा नियंतित किया जाता है	एक एजेसी कायोतिय एक संस्था है जहां ज्यापार बीमा कंपनियों के एजेंटी द्वारा किया जाता है	
*		1 TR	2 MR	3 317	4 His	**		alc:			传送 乐 易 <u>使</u>		23.	

		1						Ī					•					Ī	Ī	Ī	Į.	Ī
		1						1						<u> </u>				1	1			1
	_													,								
															1,11							
												वर्ष भ अंत भ साखाओं की संख्या	क्र	इनपट्ट गैर अविन कार्यालय								
	,						तिमाही					टा के के टार्प के टार्प के टार्प के बाद की चार्क का सहया की सहया	-bet-	कृतपुट_ गैर_ जीवत_ कार्यालव_ 1								
*			· ·									इस वर्ष के अनुमोदन में से	4 55	इतपुर_ गैर _ जीवतं कार्यालय_1								
											वर्ष के दौरान ब्रामी गई शाखाओं की संख्या	तिहास भ सर्भ भ अनुमोदन भं स	₽	इनपुट_ और_ डीवन_ कार्यानव_								
	 											वर्ष के दौरान अनुमोदित शाखाओं की संख्या	#	इन्लपुट मेर जीवन कार्यालय								
												कार्यानयों के सान की पुरुआत में संख्या		इन्बपुट औवन कार्यानव								
							24		<u> ব্যক্তব</u>			बीमा कंपनी के अस	कांत्रम कांड	स्रोत / गणना							संपुक्	r
प्रतिनिधि हेल्य कार्यालय 1	कार्यालय विवरण - त्रैमासिक		उद्देश्य और आवृति इस रिपोर्ट का उद्देश्य प्रत्येक राज्य	में और एक समग्र स्तर पर प्रत्येक बीमा कंपनी के कार्यालय विवरण एक्ट स्वाटा है	इस रिपोर्ट की आवृत्ति तिमाही है	फिल्टर और मापदण्ड						32			1	2	£	4	5	9	tt.	

	III	_	,		7		-	=	_	T	_		<u> </u>			T	T	Ť	Ŧ	T T	<u></u>	
	<u> </u>																					
								Ī														
		-		-		\dagger	†	\dagger	╁	H						1	1	+			1	
¥		\perp	H		Н	+	+	+	+	┞							+		$\frac{1}{1}$		+	+
						1		_	\downarrow	L				-		_		\downarrow	-		1	
																			ŀ			
		T				\dagger	\dagger	\dagger	\dagger								1	1	Ī		1	
_		+		<u> </u>	H	_	+	+	+						·		1	+	+			+
		+				_	+	$\frac{1}{1}$	+	Ļ					- +		\dashv	_	-	H	\dashv	_
							4						शहरी शाखाओं का प्रतिशत	to>	= 100 * / = (en + = en)						_	\downarrow
												शहरी क्षेत्र	शहरी शासाओं की संख्या	ㅁ	इनपुट_ गैर _ औवन _ कार्यालय_ 1							
													गामीण शाखा की %	₩	= 100 * / b (ख + घ)							
												ग्राम -क्षेत्र	बामीण शाखाओं की संख्या	la el	हनपुट_ गैर_ औवन_ कार्यालय_							
													स्वीकृत परत बाली नहीं गई शाखाओं की संख्या	#	इनपुट_ गैर _ जीवन _ कार्यालय_ 1							
									राज्य				बीमाकता का नाम	कॉलम कोड	माना ।							सर्वक
प्रतिनिधि _ स्वास्थ्य _ कार्यालय २	राज्यानुसार कार्यालयों का	विद्युता - अमासिक	उद्दश्य और आवृति	इस फार्म का उद्देश्य प्रत्येक बीमांकता के लिये प्रत्येक राज्य में कार्यालय स्थान के विवरण पर जानकारी प्रदान करना है	रिपोर्ट की आवृत्ति त्रिमासिक है	,	किल्टर आर सायदण्ड						it.			·	2	3	, I	9		Tr.

					AF.	# # # # # # # # # # # # # # # # # # #	आहे	इनपुट्रोर इनपुट्रगर जीवन ्जीवन	- कार्यासय_ कार्यासय_ 1														_
				1	TE -	शहरी में कार्यालयों या की संख्या	ह	इनपुट_गैर इनपुट_गैर इन _ जीवन _ जीवन	कार्यालय_कार्यालय_का 1											+			_
					वर्ष विष्ठ	शहरी कार्यालयों की संख्या	펵	ज्ञपुट_गैर _जीवन	_ कार्यालय_ 1				-										
					दूसरा पिछने व	कहरी कार्यालयों की ग्रामीण संख्या की संख्या	日	इनपुट_गैर_जीवन_ इनपुट_गैर ह कायोतय_1	_ कार्यालय_ 1														
					पिछले वर्ष	ग्रामीण कार्यालयों की संख्या	₽	और इन्तपुट गैर न _ जीवन	नय_ कार्यात्व्य_ 1														
					यालू वर्ष	ग्रामीण शहरी कार्याक्यों कार्याक्यों की संख्या की संख्या	ie E	इनपुट्रगैर इनपुट ्रजीवन ्रजी	कार्यालय														
			वर्ष			राज्य को जाम	क्रांतम कांड	<i>सति / गणना</i> इनपुट्र गैर _ जीवन			अरुणाचल प्रदेश	असम	बिहार	सन्तासगढ	गुजरात	हरियाणा	हिमाचल प्रदेश	जम्म् और के	झारखंड	कनोटक	करल	मध्य प्रदेश	
<i>इनप्ट हेन्य कार्यालय ३</i> प्रत्येक राज्य में कार्यालयों का विकास - वार्षिक	डाहेश्य और फ्रीक्वेसी इस रिपोर्ट का उद्देश्य प्रत्येक राज्य भर में कायोलयों के वितरण का एक सारांश प्रदान करने के लिए हैं.	इस रिपोर्ट की आवृत्ति वाषिक है.	फिल्टर और मापदण्ड			*			_	1	2	8	4	2	9 7	8	6	10	11	12	13	14	

	16	मणिप्र		-	1		
<u> </u>		भेघालय					
		मिज़ारम					
		नागालैड					
	20	उड़ीसा					
		पंजाब			1		
	22	राजस्थान					
		सिकिकम					
		तमिलगाड्					
		त्रिप्रा	,				
		उत्तर प्रदेश					
		उत्तराखड					
	28	पश्चिम बगाल				_	
			† 				
	29	अडमान एव					
		ાં આવા ર		<u> </u> -	+		
	30	चडागढ		1	1		
	31	दादरा एवं	 	_	-	=	
		નાગરા હવલા					
	32	दमन और दीव		•			
	33	दिल्सी					
	34	लक्षद्वीप					
	35	प्ड्येरी					Ţ
	**	सर्वर्ग			1		

INSURANCE REGULATORY AND DEVELOPMENT AUTHORITY

NOTIFICATION

Hyderabad, the 16th February, 2013

Insurance Regulatory and Development Authority (Health Insurance) Regulations, 2013

F. No. IRDA/Reg./14/72/2013.—In exercise of the powers conferred under Section 114A of the Insurance Act 1938 and Section 14 read with section 26 of the IRDA Act 1999 and in consultation with the Insurance Advisory Committee, the Authority hereby makes the following regulations, namely:-

1. Short title and commencement.

- a. These Regulations may be called Insurance Regulatory and Development Authority (Health Insurance) Regulations, 2013
- b. They shall come into force from the date of their publication in the Official Gazette of the Government of India.
- c. Unless otherwise provided by this Regulation, nothing in this Regulation shall deem to invalidate the health insurance contracts entered prior to these Regulations coming into force
- d. These Regulations are applicable to all licensed life insurers, non-life insurers and health insurers, conducting health insurance business as defined under these regulations in India.
- 2. Definitions. In these Regulations, unless the context otherwise requires,-
 - a. "Act" means the Insurance Act, 1938.
 - b. "Agreement" means an agreement prescribing the terms and conditions of services, which may be rendered to the holders of health policies of an Insurance Company entered into between
 - i. a Third Party Administrator (TPA) and an insurance company; or
 - ii. a Network provider and an Insurance Company, which may include a TPA as a third party.
 - iii. a Network provider, a TPA, and the insurer.
 - c. "Authority" means the Insurance Regulatory and Development Authority established under subsection 1 of section 3 of the IRDA Act 1999.
 - d. "Break in policy" occurs at the end of the existing policy term, when the premium due for renewal on a given policy is not paid on or before the premium renewal date or within 30 days thereof.
 - e. "Cashless facility" means a facility extended by the insurer to the insured where the payments, of the costs of treatment undergone by the insured in accordance with the policy terms and conditions, are directly made to the network provider by the insurer to the extent pre-authorization approved.
 - f. "File and Use Procedure" means a procedure to be followed for health insurance product approval by the insurers in accordance with guidelines/circular issued by the Authority.
 - g. "Health insurance business" or "health cover" means the effecting of insurance contracts which provide for sickness benefits or medical, surgical or hospital expense benefits, including assured benefits and long-term care, travel insurance and personal accident cover.

- h. "Health Services by TPA" means the services rendered by a TPA to an insurer under an agreement in connection with health insurance business but does not include the business of an insurance company or the soliciting either directly or indirectly, of health insurance business or deciding on the admissibility of a claim or its rejection.
- i. "Health plus Life Combi Products" mean products which offer the combination of a Pure Term Life Insurance cover of a life insurance companies and a Health Insurance cover offered by non-life and/or standalone health insurance companies.
- j. "Network Provider" means hospitals or health care providers enlisted by an insurer or by a TPA and insurer together to provide medical services to an insured on payment by a cashless facility.
- k. "Portability" means the right accorded to an individual health insurance policyholder (including family cover), to transfer the credit gained for pre-existing conditions and time bound exclusions, from one insurer to another insurer or from one plan to another plan of the same insurer, provided the previous policy has been maintained without any break.
- 1. "Senior citizen" means any person who has completed sixty or more years of age as on the date of commencement or renewal of a health insurance policy.
- m. "Third Party Administrators or TPA means any person who is licensed under the IRDA (Third Party Administrators Health Services) Regulations, 2001 by the Authority, and is engaged, for a fee or remuneration by an insurance company, for the purposes of providing health services.
- n. All words or expressions not defined in these Regulations but defined in the Insurance Act 1938 or Insurance Regulatory and Development Authority Act 1999 shall have the same meanings respectively assigned to them in those Acts.

3. Registration and Scope of Health Business

- a. Health Insurance products may be offered only by entities with a valid registration under the Insurance Regulatory and Development Authority (Registration of Indian Insurance Companies) Regulations 2001.
- b. Life Insurance Companies may offer long term health products but the premium for such products shall remain unchanged for at least a period of every block of three years, thereafter the premium may be reviewed and modified as necessary.
- c. Non-Life and Standalone Health insurance companies may offer individual health products with a minimum tenure of one year and a maximum tenure of three years, provided that the premium shall remain unchanged for the tenure.
- d. Group Health Insurance Policies may be offered by any insurance company, provided that all such products shall only be one year renewable contracts. However, the non-life and standalone health insurers may offer group personal accident products with term less than one year also to provide coverage to any specific events.
- e. Overseas or Domestic Travel Insurance policies may only be offered by non-life and standalone health insurance companies, either as a standalone product or as an add-on cover to an existing health policy, provided that the premium for the add-on cover is approved by the Authority under File And Use Procedure.

4. File and Use Procedure for health insurance products

- a. No health insurance product shall be marketed by any insurer unless it has the prior clearance of the Authority accorded as per the File and Use Procedure.
- b. Any subsequent revision or modification of any approved health insurance product shall also require the prior clearance of the Authority as per the guidelines issued from time to time.
 - i. Any revision or modification in a policy which is approved by the Authority shall be notified to each policy holder at least three months prior to the date when such revision or modification comes into effect. The notice shall set out the reasons for such revision or modification, in particular the reason for an increase in premium and the quantum of such increase.
 - ii. The possibility a revision or modification of the terms of the policy including the premium must be disclosed in the prospectus.
- c. File & Use application for the prior approval of the Authority shall be certified by the Appointed Actuary and the CEO of the insurance company and shall be in such formats and accompanied by such documentation as may be stipulated by the Authority from time to time.

d. Withdrawal of Health Insurance Product

- i. To withdraw a health insurance product, the insurer shall take prior approval of the Authority by giving reasons for withdrawal and complete details of the treatment to the existing policyholders.
- The policy document shall clearly indicate the possibility of withdrawal of the products in the future and the options that would be available to the policyholder on withdrawal of the products.
- iii. If the existing customer does not respond to the insurer's intimation, the policy shall be withdrawn on the renewal date and the insured shall have to take a new policy available with the insurer, subject to portability conditions.
- iv. The withdrawn product shall not be offered to the prospective customers.
- e. All particulars of any product shall after introduction be reviewed by the Appointed Actuary at least once a year. If the product is found to be financial unviable, or is deficient in any particular the Appointed Actuary may revise the product appropriately and apply for revision under File and Use procedure.
- f. Five years after a product has been accorded File and Use approval, the Appointed Actuary shall review the performance of the product in terms of morbidity, lapse, interest rates, inflation, expenses and other relevant particulars as compared to the original assumptions made while designing such product and seek fresh approval with suitable justifications or modifications of the earlier assumptions made.

5. General Provisions relating to Health Policies

- a. Health insurance product may be designed to offer various covers
 - i. To specified age or gender groups
 - ii. To different age groups
 - iii. To treatment in all hospitals throughout the country, provided the definition of hospital is met
 - iv. To treatment in specified hospitals only, provided the morbidity rates used are representative
 - To treatment in specified geographies only, provided the morbidity rates used are representative etc

provided, such specifications are disclosed upfront and clearly in the product prospectus, documents and sale process.

- b. Insurer shall not compel the insured to migrate to other health insurance products, if it is to the disadvantage of insured.
- c. Insurers shall ensure adequate dissemination of product information on all their health insurance products on their websites. This information shall include a description of the product, copies of the prospectus as approved under the File and Use Procedure, proposal form, policy document wordings and premium rates inclusive and exclusive of Service Tax as applicable.

d. Nomination and Assignment

- i. All health insurance policies shall provide for a nomination registered at the time of the proposal in accordance with Section 39 of the Insurance Act, 1938.
- ii. No assignment of health insurance policies shall be allowed irrespective of whether the coverage provided under such policies are indemnity based or benefit based. Provided that, in Life-Health Combi products, assignment may be allowed only for the life insurance component of the product in accordance with Section 38 of the Insurance Act, 1938.

e. Entry and Exit Age

i. Except as provided for in regulation j, all health insurance policies shall ordinarily provide for an entry age of at least up to 65 years.

ii. Except travel insurance products and for products in accordance with Regulation j and 4 (d) herein, once a proposal is accepted and a policy is issued which is thereafter renewed periodically without any break, further renewal shall not be denied on grounds of the age of the insured.

f. Renewal of Policies

- i. A health insurance policy shall ordinarily be renewable except on grounds of fraud, moral hazard or misrepresentation or non-cooperation by the insured.
- ii. The renewal of a health insurance policy sought by the insured shall not be denied arbitrarily. If denied, the insurer shall provide the policyholder with cogent reasons for such denial of renewal.
- iii. A insurer shall not deny the renewal of a health insurance policy on the ground that the insured had made a claim or claims in the previous or earlier years, except for benefit based policies where the policy terminates following payment of the benefit covered under the policy like critical illness policy following payment of the critical illness benefit, the policy terminates.
- iv. The insurer shall provide for a mechanism to condone a delay in renewal up to 30 days from the due date of renewal without deeming such condonation as a break in policy. However coverage need not be available for such period.
- v. The promotion material and the policy document shall explicitly state the conditions under which a policy terminates, such as on the payment of the benefit in case of critical illness benefits policies.

g. Free Look Period

- i. All Health insurance Policies shall have a free look period. The free look period shall be applicable at the inception of the policy and:
 - The insured will be allowed a period of at least 15 days from the date of receipt of the
 policy to review the terms and conditions of the policy and to return the same if not
 acceptable
 - 2. If the insured has not made any claim during the free look period, the insured shall be entitled to-
 - A refund of the premium paid less any expenses incurred by the insurer on medical examination of the insured persons and the stamp duty charges or;
 - b. where the risk has already commenced and the option of return of the policy is exercised by the policyholder, a deduction towards the proportionate risk premium for period on cover or;
 - c. Where only a part of the risk has commenced, such proportionate risk premium commensurate with the risk covered during such period.
 - d. In respect of unit linked policy, in addition to the above deductions, the insurer shall also be entitled to repurchase the unit at the price of the units as on the date of the return of the policy.

h. Cost of pre-insurance health check up

i. The cost of any pre-insurance medical examination shall generally form part of the expenses allowed in arriving at the premium. However in case of products with term of one year and less, if such cost is to be incurred by the insured, not less than 50% of such cost shall be borne by the insurer once the proposal is accepted, except in travel insurance policies where such costs need not be reimbursed.

ii. Insurers shall maintain a list of, and the fees chargeable by, institutions where such preinsurance medical examination may be conducted, the reports from which will be accepted by them. Such list shall be furnished to the prospective policyholder at the time of pre-insurance medical examination.

i. Cumulative bonus

- i. Insurers may offer cumulative bonuses on indemnity based health insurance policies, which shall be stated explicitly in the prospectus and the policy document.
- ii. If a claim is made in any particular year, the cumulative bonus accrued may be reduced at the same rate at which it is accrued;
- iii. Cumulative bonus shall not be allowed on benefit based policies.

j. Option to migrate to suitable health insurance policy

- i. Insurers offering health covers specific to age groups such as maternity covers, children under family floater policies, students etc, shall offer an option to migrate to a suitable health insurance policy at the end of the specified exit age or at the renewal of the policy by providing suitable credits for all the previous policy years, provided the policy has been maintained without a break.
- k. All health insurance policies shall allow the portability of any policy in accordance with Schedule:1

1. AYUSH Coverage:

- Insurers may provide coverage to non-allopathic treatments provided the treatment has been undergone in a government hospital or in any institute recognized by government and/or accredited by Quality Council of India/National Accreditation Board on Health or any other suitable institutions.
- ii. For benefit based products, (i) shall not be applicable.

m. Disclosures/Declarations:

- i. Subject to the provisions of these regulations, prospectus of health insurance policy shall mandatorily contain all the information regarding:
 - disclosures about the terms of its renewal.
 - coverage and premium applicable as per the age progression
 - disclosure of the maximum age up to when the renewal would be available, if product
 is offered to specified age groups and the option available to migrate to other policies
 in all such cases.
 - any changes in the scope of the cover after certain duration of the policy or after a certain age- such as including but not limited to coverage for pre-existing diseases;
 - 5. whether renewal premium would be guaranteed or subject to revision;
 - 6. details of specific circumstances, if any, where premium could be loaded (or discount withdrawn) by the insurer and also to the extent to which it could be done;
 - procedure and terms for enhancing the sum insured or scope of cover, if any;
 - 8. all the exclusions, cancellation conditions and
 - other aspects in accordance with the extant regulations, guidelines, circulars etc on advertisements and disclosure requirements.

- i. Declarations shall only form part of the proposal form and shall not be included in the policy document. The standard declarations in the proposal form shall be:
 - 1 "I/We hereby declare, on my behalf and on behalf of all persons proposed to be insured, that the above statements, answers and/or particulars given by me are true and complete in all respects to the best of my knowledge and that I/We am/are authorized to propose on behalf of these other persons.
 - I understand that the information provided by me will form the basis of the insurance policy, is subject to the Board approved underwriting policy of the insurance company and that the policy will come into force only after full receipt of the premium chargeable.
 - 3. I/We further declare that I/we will notify in writing any change occurring in the occupation or general health of the life to be insured/proposer after the proposal has been submitted but before communication of the risk acceptance by the company.
 - 4. I/We declare and consent to the company seeking medical information from any doctor or from a hospital who at anytime has attended on the life to be insured/proposer or from any past or present employer concerning anything which affects the physical or mental health of the life to be assured/proposer and seeking information from any insurance company to which an application for insurance on the life to be assured/proposer has been made for the purpose of underwriting the proposal and/or claim settlement.
 - 5. I/We authorize the company to share information pertaining to my proposal including the medical records for the sole purpose of proposal underwriting and/or claims settlement and with any Governmental and/or Regulatory authority."

n. Standard Definition of terms in health insurance policies

i. Phrases and terms used in all health insurance policies shall carry the meaning attached to them as set out in 'Standard Definitions', if any, issued by the Authority from time to time.

o Standard Nomenclature and Procedures for Critical Illnesses

i. The nomenclature and procedures incorporated into policies offering 'critical illness cover' shall be as defined by the Authority from time to time.

p. Standard List of Excluded Expenses in Hospitalization Indemnity policies

- i. Hospitalization indemnity policies shall generally exclude from cover the Standard list of excluded items as may be stipulated by the Authority from time to time.
- ii. However insurers may offer to cover as part of hospitalization expenses, items in the Standard excluded list or exclude items not in the list, provided that such modification is shall clearly stated and such modified list is annexed to the policy document.

q. Special Provisions for Insured Persons who are Senior Citizens

- i. The premium charged for health insurance products offered to senior citizens shall be fair, justified, transparent and duly disclosed upfront. The insured shall be informed in writing of any underwriting loading charged over and above the premium and the specific consent of the policyholder for such loadings shall be obtained before issuance of a policy.
- ii. All health insurers and TPAs, as the case may be, shall establish a separate channel to address the health insurance related claims and grievances of senior citizens.

r. Multiple Policies

i. If two or more policies are taken by an insured during a period from one or more insurers, the contribution clause shall not be applicable where the cover/benefit offered:

- is fixed in nature;
- does not have any relation to the treatment costs;
- ii. In case of multiple policies which provide fixed benefits, on the occurrence of the insured event in accordance with the terms and conditions of the policies, the insurer shall make the claim payments independent of payments received under other similar polices.
- iii. If two or more policies are taken by an insured during a period from one or more insurers to indemnify treatment costs, the insurer shall not apply the contribution clause, but the policyholder shall have the right to require a settlement of his claim in terms of any of his policies.
 - In all such cases the insurer who has issued the chosen policy shall be obliged to settle
 the claim without insisting on the contribution clause as long as the claim is within the
 limits of and according to the terms of the chosen policy.
 - If the amount to be claimed exceeds the sum insured under a single policy after considering the deductibles or co-pay, the policy holder shall have the right to choose insurers by whom the claim to be settled. In such cases, the insurer may settle the claim with contribution clause.
 - Except in benefit policies, in cases where an insured has policies from more than one
 insurer to cover the same risk on indemnity basis, the insured shall only be
 indemnified the hospitalization costs in accordance with the terms and conditions of
 the policy.

6. Underwriting

- a. All Insurance Company's shall evolve a Health Insurance Underwriting Policy which shall be approved by the Board of the Company. The policy should among other matters prescribe the proposal form in which prospects may apply for purchasing a Health Policy. Such form should capture all the information necessary to underwrite a proposal in accordance with the stated Policy of the Company.
- b. The Underwriting Policy shall be filed with the Authority. The Company retains the right to modify the Policy as it deems necessary, but every modification shall also be filed with the Authority.
- c. Any proposal for health insurance may be accepted or denied wholly based on the Board approved underwriting policy. A denial of a proposal shall be communicated to the prospect in writing, recording the reasons for denial.
- d. The insured shall be informed of any underwriting loading charged over and above the premium and the specific consent of the policyholder for such loadings shall be obtained before issuance of a policy.
- e. If an insurance company requires any further information, such as change of occupation, at any subsequent stage of a policy or at the time of its renewal, it shall
 - i. prescribe standard forms to be filled up by the insured and shall make these forms part of the policy document
 - ii. Clearly state the events which will require the submission of such information.
 - iii. Clearly state the conditions applicable in such event.
- f. Insurers may devise mechanisms or incentives to reward policyholders for early entry, continued renewals, favourable claims experience etc with the same insurer and disclose upfront such mechanism or incentives in the prospectus and the policy document, as approved under File and Use.

7. Principles of Pricing of Health Insurance Products

- a. The premium for a health insurance policy shall be based on,
 - i. for individual policies, the completed age of the prospect on the date of inception of the policy or on the date of its renewal..

- ii. for provision of cover under family floater, the impact of the multiple incidence rates of all family members proposed to be covered.
- b. . The policy premiums shall be unchanged
 - i. for all group products and travel insurance products, for the entire period of cover.
 - ii. for all individual and family floater products, other than travel insurance products, for at least:
 - 1. a period of one year in case of one year renewable policies and
 - 2. for the period of the tenure as stipulated in Regulations 3 (b) and 3(c) herein in the case of multi-year policies..
- c. For a period of three years after a product has been cleared under File and Use Procedure the premiums filed shall ordinarily not be changed. Thereafter the insurer may vary the premium rates depending on the experience, such rate shall not be changed for a period of at least one year from the date of clearance from the Authority.
- d. Changes in rates will be applicable from the date of approval by the Authority and shall be applied only prospectively thereafter for new policies and at the date of renewal for renewals.
- e. The reasonableness of the pricing as arrived at by the insurer will be assessed having regard to the financial sustainability and viability of the product with respect to the rates, loadings, guarantees and discounts, and the accuracy of the assumptions underlying the pricing model adopted.
- f. At the time of filing the product under the File and Use procedure, the insurer shall provide:
 - i. complete pricing details including the methodology adopted to arrive at the premiums, together with the data sources utilized;
 - ii. assumptions made shall include the expected claim frequency and claim severities across age bands, expected expenses, lapse rates etc;
 - iii. specific loadings, if any, allowed;
 - iv. the profit margin at various model points or the expected loss ratios and the expected combined ratios across various model points across the entire portfolio;
 - v. the underwriting capacity required for the product and the actual capacity available with the insurer;
 - vi. the retention capacity to manage the business
 - vii. internal capacity building measures, if any, required to offer the proposed product and
 - viii. any other relevant metric for the product proposed.
- g. Applications for revision of premium rates shall be filed before the Authority for approval under the File and Use Procedure and shall encompass
 - i. the justification for the revision in price;
 - ii. the claims experience of the three immediately preceding years compared to the expected experience duly explaining the variations, and the experience of any similar product.
 - iii. the expected claims experience, the assumptions underlying the proposed pricing along with an analysis of how the proposed pricing would address the adversities experienced sustainably.

h. Loadings on Renewals:

i. The loadings on renewals shall be in terms of increase or decrease in premiums offered for the entire portfolio and shall not be based on any individual policy claim experience.

- ii. The discounts and loadings offered shall:
 - 1. not be at the discretion of the insurer;
 - 2. be based on an objective criteria;
 - 3. be disclosed upfront in the prospectus and policy document along with the objective criteria, and shall be as approved under the File and Use.

Upper Limit/Maximum Cover offered under a contract:

- If in a benefit based health insurance policy the insurer has prescribed any upper limit for any specified benefit or cover, the insurer shall not accept any proposal for a cover beyond such upper limit, unless the premium for such cover is separately charged.
- ii. Complete pricing details on how such inbuilt limits are considered in arriving at the total premium shall be provided under the File and Use.
- iii. If any proposal is accepted beyond such upper limit, the insurer shall not deny a claim on the ground that the policy exceeds the upper limit prescribed for that policy.
- iv. However, the insurer may cancel the cover beyond such upper limit and shall return the proportionate premium, provided that
 - the policyholder, at the time of proposal, has not disclosed the existing and simultaneous policy details in the proposal form and
 - the existence of such policy is revealed only subsequently resulting in the cover accepted beyond the upper limit, and
 - Such other policy has been underwritten by another insurance company.

8. Protection of Policyholders' Interest

- a. Unless otherwise provided, the IRDA (Policyholder Protection of Interest) Regulation, 2002 is applicable to all health insurance policies.
- b. Every insured shall be provided with a Key Information Sheet setting out in simple language briefly but clearly all the important features of the policy, its claim limits, disallowances. The authority may prescribe such document.
- c. The insurer shall establish necessary systems, procedures, offices and infrastructure to enable efficient issuance of pre-authorisations on a 24 hour basis and the prompt settlement of claims and grievances.

d. Settlement/Rejection of claim by insurer:

- An insurer shall settle claims, including its rejection, within thirty days of the receipt of the last 'necessary' document.
- ii. Except in cases where a fraud is suspected, ordinarily no document not listed in the policy terms and conditions shall be deemed 'necessary'. The insurer shall ensure that all the documents required for claims processing are called for at one time and shall not call for the documents in a piece meal manner.
- iii. The information that the insurer has captured in the proposal form at the time of accepting the proposal, the terms & conditions offered under the policy, the medical history as revealed by earlier claims, if any, and the prior claims experience shall all be maintained by the insurer as an electronic record and shall not be called for again from the policyholder/insured at the time of subsequent claim settlements. If called, for such information will not be deemed 'necessary.'
- iv. If the claim event falls within two policy periods, the claims shall be paid taking into

consideration the available sum insured in the two policy periods, including the deductibles for each policy period. Such eligible claim amount to be payable to the insured shall be reduced to the extent of premium to be received for the renewal/due date of premium of health insurance policy, if not received earlier.

- v. Insurer may stipulate a period within which all necessary claim documents should be furnished by the policyholder/insured to make a claim. However, claims filed even beyond such period should be considered if there are valid reasons for any delay.
- e. Minimum Disclosures in Policy Document: In addition to the requirements stipulated in IRDA (Protection of Policyholders' Interest) Regulations, 2000 the policy document shall contain:
 - i. List of disclosures required as per this regulation.
 - ii. Procedure for claims submission, time lines and possible course of action, if time lines for claim submission are not adhered to along with all the claims documents required for claim processing.
 - iii. Sub-limits applicable on any of the covers offered in the health insurance product and the impact of such sub-limits on other covers provided in the product, if any, shall be clearly spelt out.
 - iv. Penal interest provision shall invariably be incorporated in the policy document as per Regulation 9(6) of (Protection of Policyholders' Interests) Regulations, 2002.
 - v. The TPA(s) details, if any along with complete address and contact numbers shall be attached to the policy document and shall be updated as and when there is a change in the TPA (s).

9. Administration of Health Policies

- a. Subject to the terms of a policy, insurers shall extend to all policy holders a cashless facility for treatment at specified establishments or the reimbursement of the costs of medical and health treatments or services availed at any medical establishment.
- b. Cashless facility shall be offered only at establishments which have entered into an Agreement with the insurer to extend such services. Such establishments will be termed as Network Providers. Reimbursement shall be allowed at any medical establishment. All such establishments must be licensed or registered as may be required by any Local, State or National Law as applicable.
- c. The administration of all health plus life-combi products shall be in accordance with the provisions of Schedule II to this Regulation as may be amended from time to time by the Authority.
- d. Except in emergencies a cashless facility may require a Pre-Authorisation to be issued by the Insurer or an appointed TPA to the Network Provider where the treatment is to be undergone. The Authority may prescribe a Standard Pre-Authorisation form and standard reimbursement claims forms which shall be used for this purpose, as applicable.
- e. To avail the benefit of cashless facility, insurers shall issue an Identification Card to the insured within 15 days from the date of issue of a policy, either through a TPA or directly.
- f. The identification card shall, at the minimum, carry details of the policyholder and the logo of the insurer. The validity of card shall coincide with the term of the policy and mayas renewed from time to time. Insures may issue a Smart Card instead of an Identity Card.
- g. Where a policyholder has been issued a pre-authorisation for the conduct of a given procedure in a given hospital or if the policyholder is already undergoing such treatment at a hospital, and such hospital is proposed to be removed from the list of Network Provider, then insurers shall provide the benefits of cashless facility to such policy holder as if such hospital continues to be on the Network Provider list.

660 61/13-22

- h. Insurer shall keep the insured informed of the list of Network Providers and display the same on their website and the appointed TPA's office. Such list shall be updated as and when there is any change in the Network providers.
- i. The insured shall have access to all the Network Providers of an insurer to avail cashless facility as long as the insurer has a valid service agreement with the Network Provider and such Network Providers shall remain unchanged irrespective of change in TPAs.
- j. An insurance company may enter into arrangement with other insurance companies for sharing of Network Providers, transfer of claim & transaction data arising in areas beyond their service areas.

10. Agreement between Insurers, Network Providers and TPAs

- a. Insurance companies may offer policies providing cashless services to the policyholders provided:
 - i. The services are offered in network providers who have been enlisted to provide medical services either directly under an agreement with the insurer or by an agreement between health services provider, the TPA and the insurer.
 - ii. The Authority may, from time to time, prescribe clauses to be included in such agreements as stipulated in (b).
 - iii. the Agreements which shall be entered into between insurers, network providers/TPAs shall cover the following amongst others:
 - 1. the tariff applicable with respect to various kinds of healthcare services being provided by the network provider.
 - 2. a clause empowering the insurer to cancel or otherwise modify the agreement in case of any fraud, misrepresentation, inadequacy of service or other non-compliance or default on the part of TPA or network provider; provided no such cancellation or modification shall be done by the insurer unless the concerned TPA/ network provider is given an opportunity of being heard.
 - a standard clause providing for continuance of services by a network provider to the insurance company if the TPA is changed or the agreement with TPA is terminated.
 - 4. a clause providing for opting out of network provider from a given TPA for reasons of inadequacy of service rendered by the TPA to the network provider.
 - 5. a clause specifying the fees and other charges leviable by an insurance company to the TPA for services rendered.
 - 6. a clause specifically requiring only the insurance company the power to deny a claim.
 - 7. a clause enabling insurer to inspect the premises of the network provider at any time without prior intimation.
 - b. The Authority may from time to time prescribe standard clauses to be included in such agreements.
 - c. The insurance company shall endeavour to enter into Agreements with adequate number of both public and private sector providers with adequate geographical spread.

11. Payments to Network Providers and Settlement of Claims of Policyholders:

a. For the purpose of claim settlement, insurer shall make direct payments to the Network provider and to the policyholders by integrating their banking system platform with the network provider or the insured, as the case may be. Provided that, if a claimant opts for payment through a cheque or Demand Draft, the insurer shall not deny such request.

12. Services offered by TPA in relation to Health Insurance Policies

a. The insurer may enter into an Agreement for the provision of defined services with a TPA holding a valid license issued in accordance with the IRDA (Third Party Administrators) Regulations, 2001 as may be amended from time to time.

b. The services offered by a TPA shall not include

- i. Claim settlements and rejections with respect to the health insurance policies; However, TPA may handle claims admissions and recommend to the insurer for the payment of the claim settlement, provided a detailed guideline is prescribed by the insurer to the TPA for claims assessments & admissions in terms of capacity requirements, internal control requirements, claim assessment & admissions procedure requirements etc under the agreement.
- ii. Any services directly to the policyholder or insured or to any other person unless such service is in accordance with the terms and conditions of the Agreement entered into with the insurer.
- c. The TPA shall have in place the infrastructure necessary to extend the health services as required to the policyholders at all times.

d. Settlement and Denial of Claims:

- i. All documents submitted to TPA shall be electronically collected and shall be forwarded to the Insurers for taking a decision on the claim settlements or claim rejections.
- ii. TPA shall, in the correspondence to the policyholder with respect to settlement/denial of the claims, state clearly the following:
 - "As per the instructions of the insurer <Name of the Insurer>, the claim is being settled/denied for Rs. <amount> on account of <specifics of treatment/grounds of denial>. For any further clarifications, you may directly contact the insurer."
- iii. The above statement shall form the mandatory part of the communication to be sent to the policyholder in every case of settlement or denial of the claims.
- iv. The insurer and the TPA shall be responsible for the proper and prompt service to the policyholders at all times.

e. Bar on Non-insurance healthcare schemes

- i. The TPA shall offer health services only in accordance with the IRDA (Third Party Administrators) Regulations, 2001 and shall not provide any services:
 - 1. directly or indirectly to non-insurance healthcare schemes or
 - directly to health insurance schemes promoted, sponsored or approved by entities not being insurance companies, such as Governments, PSU's etc.
 - 3. directly or indirectly to the policyholder or insured, except the health services as per the agreement with the insurer.

13. Agreement between a TPA and an Insurance company

a. The insurer and the TPA shall themselves define the scope of the Agreement, the health and related services that may be provided by the TPA and the remuneration therefor. Provided that there shall be a clause in the Agreement for its termination by either party on grounds of mutual consent or any fraud, misrepresentation, inadequacy of service or other non-compliance or default fraud. Provided further that, there shall be no element in the Agreement which dilutes, restricts or otherwise modifies the

stipulations of the IRDA in respect of Policy Holder welfare, protection, service standards and turn-around-time parameters.

- b. The remuneration to the TPA shall be based on the services rendered to the insurer and shall not be related to the product/policy experience or the reduction of claim costs or loss ratios of the insurer.
- c. A copy of the Agreement entered into between the TPA and the Insurance Company or any modification thereof, shall be filed, within 15 days of its execution or modification, as the case may be, with the Authority.
- d. More than one TPA may be engaged by an insurance company and, similarly, a TPA can serve more than one insurance company.
- e. The Authority from time to time may prescribe minimum standard clauses to be included in the agreement between insurer and TPA.

14. Change of TPAs for servicing of Health Insurance Policies

- a. A change in the TPA by the insurer shall be communicated to the policyholders 30 days before giving effect to the change.
- b. The contact details like helpline numbers, addresses, etc. of the new TPA shall be made immediately available to all the policyholders in case of change of TPA.
- c. The insurers shall take over all the data in respect of the policies serviced by the earlier TPA and make sure that the same is transferred seamlessly to the newly assigned TPA, if any. It shall be ensured that no inconvenience or hardship is caused to the policyholders as a result of the change. In this regard, the following aspects shall receive special attention:
 - i. Status of cases where pre-authorization has already been issued by existing TPA.
 - ii. Status of cases where claim documents have been submitted to the existing TPA for processing.
 - iii. Status of claims where processing has been completed by the TPA and payment is pending with the insurer/ TPA.

15. Data and related issues:

- a. The TPA and the insurer shall establish a seamless flow of data transfer for all the claims.
- b. The respective files shall be handed over to the insurer within 15 days of the claim settlement or rejection.

16. Submission of Returns to the Authority

a. All insurance companies carrying on health insurance business shall furnish the Returns to the Authority in accordance with Schedule-III.

17. Transitory Provisions

- a. Withdrawal of Products
 - i. The Appointed Actuary shall examine every Health product, Group and Individual, in the Company's portfolio and list out those products which are not in compliance with the provisions in every particular of these Regulations. Such list shall be certified by the Appointed Actuary, counter signed by the CEO and submitted to the Authority on or before 30.06.2013.
 - ii. Products not in compliance with this Regulation shall all stand withdrawn and shall not be sold
 - 1. In the case of Group Products, from 1st July 2013
 - 2. In the case of Individual Products, from 1st October 2013
 - iii. No new members shall be enrolled into the existing group policies once the product stands withdrawn.
 - iv. Products which have been filed and are awaiting the approval of the Authority shall all be returned to the applicant to be refilled afresh after due examination for compliance
- b. Remedial Measures

- i. Insurers may on their own modify product features other than those relating to any benefits offered, premium bases, loading levied or discounts offered in the products. If such modifications suffice to render the product compliant in every particular of this Regulation, then on the basis of a certificate to that effect by the Appointed Actuary and the CEO, the Authority will record such change and allot the unique identification number where after such product may be introduced. The Authority reserves the right, in such cases to take appropriate action if it is established that this assertion of the Company was not well founded.
- ii. Products which cannot be covered under the provisions of (i) above shall be appropriately modified and filed for a fresh approval under the File and Use. Such application shall be in a tabular format setting out the current provision and the revised provisions to render the product in compliance with this Regulation together with an analysis of the implications on pricing, reserving, profit margin and other relevant metrics.

iii. At renewal, all Group Policies shall be given an option

1. to switch over to a modified approved version of the group product, or

 to continue to be renewed under the extant policy, provided that in such case no new members shall be enrolled after 1st June 2013 and the specific written consent is obtained by the group policyholder to continue in the old policy.

c. All the insurers shall inform the prospective policyholders about the possible changes in the products being sold during the transition period and give an option to the existing policyholders including prospective policyholders to switch over to the modified version if any, once introduced.

18. Repeal and Savings:

- a. All the guidelines/clarifications/circulars/letters issued earlier in respect of the health insurance products shall abate from the date this regulation comes into force.
- b. Unless otherwise provided by these regulations, nothing in these regulations shall deem to invalidate the health insurance contracts entered prior to these regulations coming into force.

Schedule: I

Portability of Health Insurance Policies offered by Life and General Insurers:

- A policyholder desirous of porting his policy to another insurance company shall apply to such insurance company, to port the entire policy along with all the members of the family, if any, at least 45 days before the premium renewal date of his/her existing policy.
- 2. Insurer may not be liable to offer portability if policyholder fails to approach the new insurer at least 45 days before the premium renewal date.
- Portability shall be opted by the policyholder only as stated in (1) above and not during the currency of the policy.
- 4. In case insurer is willing to consider the proposal for portability even if the policyholder fails to approach insurer at least 45 days before the renewal date, it may be free to do so.
- 5. Where the outcome of acceptance of portability is still waiting from the new insurer on the date of renewal
 - a. the existing policy shall be allowed to extend, if requested by the policyholder, for the short period by accepting a pro- rate premium for such short period, which shall be of at least one month and
 - shall not cancel existing policy until such time a confirmed policy from new insurer is received or at the specific written request of the insured
 - c. the new insurer, in all such cases, shall reckon the date of the commencement of risk to match with date of expiry of the short period, wherever relevant.

- d. if for any reason the insured intends to continue the policy further with the existing insurer, it shall be allowed to continue by charging a regular premium and without imposing any new condition.
- 6. In case the policyholder has opted as in 5 (a), and there is a claim, then existing insurer may charge the balance premium for remaining part of the policy year provided the claims is accepted by the existing insurer. In such cases, policyholder shall be liable to pay the premium for the balance period and continue with existing insurer for that policy year.
- 7. On receipt of such intimation, the insurance company shall furnish the applicant, the Portability Form as set out in Annexure 'I' to these guidelines together with a proposal form and relevant product literature on the various health insurance products which could be offered.
- 8. The policyholder shall fill in the portability form along with proposal form and submit the same to the insurance company.
- 9. On receipt of the Portability Form, the insurance company shall address the existing insurance company seeking necessary details of medical history and claim history of the concerned policyholder. This shall be done through the web portal of the IRDA.
- 10. The insurance company receiving such a request on portability shall furnish the requisite data in the data format for porting insurance policies prescribed in the web portal of IRDA within 7 working days of the receipt of the request.
- 11. In case the existing insurer fails to provide the requisite data in the data format to the new insurance company within the specified time frame, it shall be viewed as violation of directions issued by the IRDA and the insurer shall be subject to penal provisions under the Insurance Act, 1938.
- 12. On receipt of the data from the existing insurance company, the new insurance company may underwrite the proposal and convey its decision to the policyholder in accordance with the Regulation 4 (6) of the IRDA (Protection of Policyholders' interest) Regulations, 2002.
- 13. If on receipt of data within the above time frame, the insurance company does not communicate its decision to the requesting policyholder within 15 days in accordance with its underwriting policy as filed by the company with the Authority, then the insurance company shall not retain the right to reject such proposal and shall have to accept the proposal.
- 14. In order to accept a policy which is porting-in, insurer shall not levy any additional loading or charges exclusively for the purpose of porting.
- 15. No commission shall be payable to any intermediary on the acceptance of a ported policy.
- 16. Portability shall be allowed in the following cases:
 - a. All individual health insurance policies issued by non-life insurance companies including family floater policies

- b. Individual members, including the family members covered under any group health insurance policy of a non-life insurance company shall have the right to migrate from such a group policy to an individual health insurance policy or a family floater policy with the same insurer. Thereafter, he/she shall be accorded the right mentioned in 1 above.
- 17. For any health insurance policy, waiting period with respect to pre-existing diseases and time bound exclusions shall be taken into account as follows:-

S. No	No of years of continuous insurance cover with previous insurer (s)	Waiting period to be served with new insurer in number of days/years									
		YY Days	1 Year	2 years	3 years	4 years					
I.	XX Days at inception (XX-no of	(YY-XX)	N/A	N/A	N/A	N/A					
	days as per the policy document)	Days	•								
II.	For 1 year period exclusion:	J			i						
	1 year	N/A	Nil	1 Year	2 Years	3 Years					
III.	For 2 year period exclusion:		<u> </u>								
	l year	N/A	Nil	1 Year	2 Years	3Years					
	2 years	N/A	Nil	Nil	1 Year	2 Years					
IV.	For 3 year period exclusion:										
ŀ	1 year	N/A	Nil	1 Year	2 Years	3 Years					
	2 years	N/A	Nil	Nil	1 Year	2 Years					
1	3 years	N/A	Nil	Nil	Nil	1 Year					
V.	For 4 year period exclusion:	<u>.</u>	1		_1_						
}	1 year	N/A	Nil	1 Year	2 Years	3 Years					
ŀ	2 years	N/A	Nil	Nil	1 Year	2 Years					
	3 years	N/A	Nil	Nil	Nil	1 Year					
}	4 years	N/A	Nil	Nil	Nil	Nil					

Note 1: In case the waiting period for a certain disease or treatment in the new policy is longer than that in the earlier policy for the same disease or treatment, the additional waiting period should be clearly explained to the incoming policy holder in the portability form to be submitted by the porting policyholder.

Note 2: For group health insurance policies, the individual member's shall be given credit as per the table above based on the number of years of continuous insurance cover, irrespective of, whether the previous policy had any pre-existing disease exclusion/time bound exclusions.

- 18. The portability shall be applicable to the sum insured under the previous policy and also to an enhanced sum insured, if requested by the insured, to the extent of cumulative bonus acquired from the previous insurer(s) under the previous policies.
 - For e.g. If a person had a SI of RS 2lakhs and accrued bonus of Rs 50, 000 with insurer A; when he shifts to insurer B and the proposal is accepted, insurer B has to offer him SI of Rs 2.50lakhs by charging the premium applicable for Rs 2.50lakhs. If insurer B has no product for Rs 2.50lakhs, insurer B would offer the nearest higher slab say Rs 3lakhs to insured by charging premium applicable for Rs 3lakhs SI. However, portability would be available only up to Rs 2.50lakhs.
- 19. Insurers shall clearly draw the attention of the policyholder in the policy contract and the promotional material like prospectus, sales literature or any other documents in any form whatsoever, that:
 - a. all health insurance policies are portable;
 - b. policyholder should initiate action to approach another insurer, to take advantage of portability, well before the renewal date to avoid any break in the policy coverage due to delays in acceptance of the proposal by the other insurer.

Annexure-I

Portability Form

PART-I

1)	Name of the Policyholder / insured (s)	
2)	Date of Birth/Age	
/		
3)	Address of the policyholder/insured	
4)	Details of existing insurer	
	i. Name of the product	
	ii. Sum Insured	
	iii. Cumulative Bonus	
	iv. Add-ons/riders taken	
	v. Policy number	
5)	Details of the proposed insurance	
	i. Name of the product proposed/intend to take	
	ii. Sum Insured Proposed	
	iii. Whether Cumulative Bonus to be converted to an enhanced sum insured	
6)	Reason(s) for portability	

7)	No. of family member to be included I the policy to be ported.			=
Enclos	sure: Photocopy of the existing policy documents			
Date:	Signature	of the polic	yholder	
- 			-	

PART-II

- 1. Whether the PED exclusions / time bound exclusion have longer exclusion period than the existing policy: (Please indicate Yes / NO):
- 2. If yes, please give written consent to the declaration below:

"I am aware that the waiting period for the following disease(s)/policy terms. I hereby agree to observe the additional waiting peri	treatment(s) is days/years more than the previous od for the following disease(s)/treatment(s)
	Signature of the policyholder

Schedule: II

Administration of Health Plus Life Combi Products

- 1. The product of this class shall be named as 'Health plus Life Combi Products' referred as 'Combi Products' hereinafter in this schedule.
- 2. This schedule does not apply to Micro Insurance Products which are governed by IRDA (Micro Insurance) Regulations, 2005.
- 3. All insurance companies that promote 'Health plus Life Combi products' shall adhere to the following:
 - a. Scope of Combi Product Class:
 - i) The 'Combi Products' may be promoted by all Life Insurance and Non-Life Insurance Companies.
 - ii) The 'Combi Product' shall be the combination of Pure Term Life Insurance cover offered by life insurance companies and Health Insurance cover offered by non life insurance companies/stand alone health insurance companies.
 - iii) The Products offered under the combi products shall be individually cleared under the File and Use procedure.
 - iv) Riders / Add-on covers may be offered subject to File and Use clearance.
 - v) The premium components of both risks are to be separately identifiable and disclosed to the policyholders at both pre-sale stage and post-sale stage and in all documents like policy document, sales literature.
 - vi) The product may be offered both as individual insurance policy and on group insurance basis. However in respect of health insurance floater policies, the pure term life insurance coverage is allowed on the life of one of the earning members of the family who is also the proposer on health insurance policy subject to insurable interest and other applicable underwriting norms of respective insurers.

- vii) The integrated premium amount of the 'Combi Product' shall be basis for reckoning the threshold limit / applicability of extant Regulations, guidelines and circulars etc. issued by the Authority or any other statutory body.
- viii) Commission and Claim payouts in respect of 'Combi Products' shall be by respective insurers only.
- ix) 'Combi product' shall have a free look option as outlined in IRDA (Health Insurance Regulations) 2010. Free Look option is to be applied to the 'Combi Product' as a whole.
- x) The Health portion of the 'Combi Product' shall entitle its renewability at the option of policy holder from the respective Non-Life / standalone health Insurance Company

b. Tie up between insurers:

- i) It is mandatory that insurance companies offering the 'Combi Product' shall have in place a Memorandum of Understanding covering the modus operandi of marketing, policy service and sharing of common expenses.
- ii) Insurers forming the tie-up shall obtain prior approval of IRDA by duly filing the copy of the agreement entered in this regard. Approval may be obtained by any one of insurers.
- iii) A tie up is permitted between one life insurer and one non-life insurer only. Thus a life insurer is permitted to tie up with only one non-life insurer and vice-versa.
- iv) Between these two Insurers any number of 'Combi Products' may be promoted.
- v) Insurance companies shall carry out an appropriate due diligence before establishing the business relationship for the purpose of promoting 'Combi Products'. Insurers are also expected to have a long-term understanding for effective policy service of the proposed 'Combi Products'.
- vi) Withdrawal from the tie-up is generally not desirable. However, in exceptional cases where insurers desire to withdraw from MOU they shall obtain prior permission of the Authority.
- vii) There shall be specific time frames / Turn around Times (TAT) to be agreed between the insurance companies as part of MOU for effective policy service, transmission of premiums received etc. at various stages of policy i.e., at pre-sale stage and post-sale stage.
- viii) Filing the advertisements in accordance with IRDA (Insurance Advertisements and Disclosures) Regulations, 2000 within 30 days from the date of issuing the advertisement with Authority.
- ix) Proposed procedures for obtaining the prior approval of IRDA for issuing Joint Sale Advertisements along with the common corporate agents.
- x) The modus operandi of proposed policy service at various stages of the policy viz., proposal stage, policy servicing, premium collection arrangements and claims service etc.
- xi) The Information Technology systems put in place for supporting the sale and policy service of the 'Combi Products'.
- xii) Agreement on reimbursement of expenses in consideration of common services rendered by each other of insurance companies.
- xiii) Distribution Channel wise maximum commission allowed under the 'Combi Products'.
- xiv) The manner in which premium is proposed to be collected subject to provisions of Section 64 VB of Insurance Act, 1938.
- xv) The procedures put in place for expeditious transfer of the portion of premium that pertains to the other insurer of the product.
- xvi) Operational procedures put in place for updating premium on policy data base on a real time basis.

- xvii) Options available to policyholders of 'Combi Products' to discontinue either portion of risk coverage while continuing with the other portion, subject to the extant law, regulations, guidelines etc.
- xviii) Copy of proposed common Sales Literature / Sales Illustrations, proposal form to be issued by both the insurers in respect of 'Combi Products', subject to the conditions that these documents cleared under File and Use procedure are not modified.
- xix) Common Advertisements of 'Combi Products', subject to the condition that this shall be restricted to the features, terms and conditions of the 'Combi Product'.

c. Lead Insurer:

- i) As two insurance companies are involved in offering the 'Combi Product' one of the insurance companies may be mutually agreed to act as a lead insurer in respect of each 'Combi Product' marketed with agreed terms, conditions and considerations.
- ii) The Lead Insurer for this purpose is the insurance company mutually agreed by both the insurers to play a critical role in facilitating the policy service as a contact point for rendering various services as required for combi products. The lead insurer may play a major role in facilitating underwriting and policy service.
- iii) The role of lead insurer shall not deter in relying upon the existing operational infrastructure of the partner-insurance company for effective policy servicing of 'Combi Products'.
- iv) Either of the insurers shall not be absolved of their responsibility of proactive settlement of claims and other obligations in accordance with the terms and conditions of their respective policies.
- 4. <u>Underwriting</u>: Under the 'Combi Product', underwriting of respective portion of risk shall be carried out by respective insurance companies, that is; Life Insurance risk shall be underwritten by Life Insurance Company and the Health Insurance portion of risk shall be underwritten by Non-Life/stand-alone health Insurance Company.

5. File and Use:

- a. The life insurance product and the health insurance product to be offered as a combi product shall have prior approval under File and Use procedure.
- b. Both the independent approved products shall be integrated as a single product and shall be filed with a common brand name.
- c. The single product shall be offered without making any modifications to the cleared products.
- d. 'Combi Product' is to be filed at the stage of integrating for getting File and Use approval irrespective of the earlier approval to either of products.
- e. 'Combi Product' filing shall follow the File and Use guidelines in vogue and all such guidelines that would be issued from time to time.
- f. Combi Product' is to be filed with Actuarial Department of Authority in File and Use formats that are in vogue.
- g. The Combi Product shall be approved by the Authority at File and Use.
- h. The File and Use application of the 'Combi Product' shall also specify the following:
 - i) Lead Insurer for the 'Combi Product' and demarcation of functions between insurers for carrying out activities
 - ii) Procedures proposed for issuance of the premium notices, where applicable and final lapse notices in terms of Section 50 of the Insurance Act, 1938.
 - iii) Where the servicing is to be necessarily attended by the original insurer, the lead insurer shall facilitate the policy servicing. As far as the policyholder is concerned lead insurer shall be made as the single nodal point for receiving the servicing requests, fulfilling the services and issuing acknowledgements.

- iv) Results of feasibility study, if any, in giving a limited access to the policy data base of policies for effecting over-the-counter policy service requests to the lead insurer.
- v) The results of the cost benefit analysis carried out by both the insurers and the possibility of offering any discounts on the premium in the combi product.

vi)

- 6. Lead insurer in settlement of claims shall ensure:
 - a. Based on the type of claim, the other insurer shall also take proactive measures for settlement of claims. In no case, the Lead insurer shall guarantee the settlement of claim on behalf of the other insurer.
 - b. The risks accepted by one insurer under 'Combi Product' shall not affect the business of other insurance company.
 - c. As far as health portion of 'Combi Policies' are concerned, the extant regulations and guidelines shall apply.
 - d. Where the policies are serviceable directly, the lead insurer shall play a facilitative role.
 - e. The operational procedures proposed to be put in place for timely dispatch of the policy bond of 'Combi Products'.

7. Distribution Channel:

- a. The sale of 'Combi Product' shall be solicited through:
 - i) Direct Marketing channels
 - ii) Brokers and
 - iii) Composite Individual and Corporate Agents, common to both insurers
- b. 'Combi Products' shall not be marketed through 'Bank Referral' arrangements.
- c. Insurers shall ensure that the 'Combi Product' is not marketed by those insurance intermediaries who are not authorized to market either of the products of either of the insurers.

8. Mandatory Minimum Disclosures:

- a. The mandatory minimum disclosures for a Combi Product shall be:
 - i) The product is jointly offered by "abc insurance company" (specify non-life/ stand-alone health insurer name) and "xyz insurance company" (specify life insurer name).
 - ii) The risks of this 'Combi Product' are distinct and are assumed / accepted by respective insurance companies.
 - iii) The liability to settle the claim vests with respective insurers that is for health insurance benefits "abc insurance company" (specify non-life/ stand-alone health insurer name) and for life insurance benefits "xyz insurance company" (Specify life insurer name).
 - iv) The legal/quasi legal disputes, if any, shall be dealt with the respective insurers for respective benefits.
 - v) The policy holders of the 'Combi Product' under reference shall be eligible to continue with either part of the policy, discontinuing the other during the policy term.
 - vi) Where guaranteed renewability of health insurance plan is allowed, the health insurance portion of this 'Combi Product' is entitled to that facility.
 - vii) Specific Disclosures on the available premium payment options on these 'Combi Products'.
 - viii) Specific Disclosures about the available Policy Servicing facilities for these 'Combi Products'.

- ix) Specific Disclosures about the proposed claims service of these policies under both the risks.
- x) Specific Disclosures on the availability of services of 'Third Party Administrators (TPAs)' for health insurance portion of risk, if available.
- xi) Specific Disclosures on the available Grievances Redressal Options including particulars of Ombudsman under these 'Combi products'.
- xii) Policyholders are to be advised to familiarize themselves with the policy benefits and policy service structure of the 'Combi Product' before deciding to purchase the policy.
- b. Policy documents of 'Combi Products' shall contain the above referred points (iii) to, (xi) as minimum disclosures.
- c. Declaration from the prospect shall be obtained and attached to proposal form that he / she has understood the disclosures mentioned above.
- 9. In respect of 'Combi Products' both the insurers shall comply with the provisions Insurance Act, 1938 and Regulations notified there under and other guidelines, circulars that are applicable to health insurance business and life insurance business respectively.
- 10. For the purpose of these guidelines non-life insurance company includes standalone health insurance Company also.
- 11. In order to monitor the progress of the penetration of the product class before enlarging the scope of the same all insurance companies that are marketing 'Combi Products' shall submit the information that is required by the Authority from time to time.
- 12. The Authority may stipulate such other terms and conditions from time to time for monitoring activities of insurance companies offering 'Combi Products'.

Schedule: III

Health Insurance Returns to be submitted by Insurance Companies

J. HARI NARAYAN, Chairman [ADVT. III/4/161/12/Exty.]

Forms	Description		Frequency	Time limit for submission	Total Designation of the Principle of th	
The second secon	Returns (To be submitted by insurers)		٠.		Ter verification of the Date	and Keminder Due date
INPUT HEALTH 1						
INDIIT HEALTH 1(a)	を見るのでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これでは、これ	view yearly		Annual Audited - 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
INDIT HEALTH 1.1	「	View yearly		Annual Audited – 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
INDIT HEALTH 7	はない はんしょう かんしょう かんしょう かんしゅう かんしゅう かんしゅう	View yearly		Annual Audited - 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
IMPLIT HEALTH 3	をおけれているというできないというできないというというできないというというというというというというというというというというというというという	View yearly		Annual Audited - 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
INDIT HEALTH A 1		View yearly		Annual Audited - 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
INDIT HEALTH S				Annual Audited – 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
INDIA MEATH 6	是是是一个人,我们就是一个人,我们就是一个人,我们就是一个人,我们就是一个人,我们就是一个人,我们也会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会会			10th of the following month	2 Days before the due date	On due Date
INDIT HEALTH & 1	を受ける は、 できない できない できない できない できない できない できない できない	View Monthly		10th of the following month	2 Days before the due date	On due Date
INDIT HEALTH 6.3		View Monthly		10th of the following month	2 Days before the due date	On due Date
INDIT HEALTH 6.3	のでは、「「は、「は、「は、」では、「ないでは、「は、」では、「ないでは、「ないでは、「ないでは、「ないでは、「ないでは、」では、「ないでは、「ないでは、「ないでは、「ないでは、「ないでは、「ないでは、	View Monthly		10th of the following month	2 Days before the due date	On due Date
INDIT DENTE CA		View yearly		Annual Audited – 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
INDIA DEALTH 2.4		View Qua	Quarterly	15th of the month following end of quarter	2 Days before the due date	On due Date
INDIT DENTE O		View	Quarterly	15th of the month following end of quarter	2 Days before the due date	On due Date
INDIT HEALTH O		View Quai	Quarterly		2 Days before the due date	On due Date
INDIA HEALTH 10		View yearly		Annual Audited – 30th of June	2 Days before the due date	On due Date
INDIT HEATH INDIAN OFFICE 1		View Quar		This Form is filled in by IRDA Users		
INDIT HEATTH COSTON OFFICE		View Quar	Quarterly	15th of the month following end of quarter	2 Days before the due date	On due Date
REP HEALTH OFFICE 1		View Quar	Quarterly		2 Days before the due date	On due Date
REP HEALTH OFFICE 2					2 Days before the due date	On due Date
REP HEALTH OFFICE 3		View Quarterly		15th of the month following end of quarter	2 Days before the due date	On due Date
		View	<u></u>		2 Days before the due date	On due Date
			•			



Purpose and Frequency

This form collects the information on the foreign offices classified as representative offices, branches, subsidiantes, agency offices This is a new form for capturing the information on foreign offices. The frequency of this return is quarterly.

5.I			
.21	ι.		
		1	
- 1	1		-
- 1	1 -		
- 1		177	
- 1	1	- T	
- 1	D .		
As a second	1 "		
	I	4 1	
	200		
	1.0		A 1
1 1	100 0	5	
> 1	N 2 2 2 3		
W 1			
2.5			-
1.6		- N	's
		5.0	1.5
(S)	L		1000
15.2		- 6	
- SI			
1			
2.5			100000
100		100	
· 1	5 20,00	1.5	9
ā	4 . 2		
		1.50 0.05	
Quarter		10.00	
100	- 0	ST 15	
		7.55	
		-40 .	
~	51	20,0	
	_ %	<u> </u>	<u> </u>
-		_ 4	
	100	1 4	
- 1	1 1		- 1
	1 .1		100
	11	- 1 - 1	- P
- 1	11	- 1 - 3	13
. 1	1 1		
- 4	4 II	- 12 (E	- 1
. 1		1.00	
W 118	1 1	2.415	
35 14	1 1	- 17 A	
25		10.01	
. 3 14	ta al	335.1	
90	1 1		T.
1	ı. ı	` `	ľ
17.		1.5	
	1.0	. A.	0.51
	1.000		+ 100
- 1	10.5		20.5
1000	1. 4.	≒ । ∴	
57	- 1.54 P	u	
0.134		- 11	
10		31 °I	- 1
144	1 1	7 I	ı P.
رة	4 (1)		
3	2 494 tr <u>.</u>	- Insure	
76	10.0	77	
		⊢	
_ ⊂	11 11 11 11	0	
= '		Z. '	7.0
.	111		=
- L	W 1	_	
∵毒 √高		=	3
	100	Aame d	•
		·	3
		-	~
_	* .		and the second
= :			**
-			1.00
s and Parameter Year	2000		1.5
. 語 6	6.7		
S	F.,		
i i i		100	
ം വാ	A 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	5 32.0	al alles
a de la composição			1
		6.0	
17		1.57	5.4

Note:

- A representative office is an office established by a company to conduct marketing and other non-transactional operations, generally in a foreign country where a branch office or subsidiary is not warranted.
- A branch of insurance companies is a retail location where an insurer offers a wide array of face to face and automated services to its customers.
- ** A subsidiary, in business matters, is an entity that is controlled by a separate higher entity
- An agency office is an entity where the business is carried out by agents of the insurance companies

NPUT_HEALTH_Office_3

rowth of Offices in Each State - Yearly

Purpose and Frequency

The purpose of this report is to provide a summary of the distribution of offices across each state. The frequency of this report is yearly.

Filters and Paramet	ers
Year	

	Current	Year	Previous Y	ear	Second Pre	vious Year	Third Previ	ous Year	Fourth Pre	vious Year
	No. of	No. of	No. of	No. of	No. of	No. of	No. of	No. of	No. of	No. of
#	State Rural	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban
	Name Offices	Offices	Offices	Offices	Offices	Offices	Offices	Offices	Offices	Offices _
	Column a	b	с	d	. е	f	g	h	i	j
:	Source/C INPUT_1 ON_LIFE Office_1	ON_LIFE_	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1
1	Andhra Pradesh								<u> </u> 	ļ
2	Arunachal Pradesh							İ		
3	Assam	Ī								
4	Bihar							! !		
5	Chhattisgarh						!			
6	Goa	i				<u> </u>		<u> </u>	.	
7	Gujarat		<u> </u>							
8	Haryana		1	1		Ţ		1 .	i	
9	Himachal Pradesh	į	1			<u> </u>		<u> </u>		
10	Jammu & Kashmir		Ī		1		: 	ļ		
11	Jharkhand			1			1			i
12	Karnataka	İ		1 1			<u></u>			
13	Kerala						<u> </u>			<u> </u>
14	Madhya Pradesh							İ .	1	
15	Maharasthra			:		<u> </u>	<u> </u>			
16	Manipur				İ			ļ	_	
17	Meghalaya		T							
18	Mizoram	1			<u> </u>		<u>i</u>			
19	Nagaland						.1	<u> </u>		<u> </u>
20	Orissa		T			İ		1		_
21	Punjab					L				
22	Rajasthan						<u> </u>	<u>.</u>	<u> </u>	<u> </u>
23	Sikkim		ì	j		1	. i	L	i	
24	Tamil Nadu							ļ		
25	Tripura		7				<u> </u>	 		<u> </u>
26	Uttar Pradesh					. 1		i		
27	Uttrakhand									
28	West Bengal		Ţ					· 		
29	Andaman & Nicoba	ar Is.					j			
30	Chandigarh	T			,					
31	Dadra & Nagra Hav	/eli			<u> </u>		ļ			
32	Daman & Diu				[
33	Delhi					<u> </u>				
34	Lakshadweep							<u> </u>		<u> </u>
35	Puducherry			1						
#	Total			1		l	<u> </u>	1		

	of a management of the control of the complete and the control of	de la companya de la companya de la conflictación de la companya de la companya de la companya de la companya	recommendation are the commendation of the com	and the Property of the Control of t

Purpose and Frequency

This form collects the information on the office (Branch) details in each state for each insurer.

This form is re-engineered on the basis of the existing Form VII of existing Office Information.

The frequency of this return is quarterly.

Filters and Parameters	 and the second		 	
Year	Quarter		 	

Insurer Name		1 to 1	4,54	

Business within India

				No. of b	ranches						
			No. of								
		No. of	: branches	Out of		iso, of	No of		! 	No et	No 3
		branches	inprincipl	approvals	Out of	branches	branches	No. of	No. of	+ x 5fm;	481400
ц	State	at the	6	of	approvals	riosed	at the end		offes	. branches	braum
	3(111)	beginning	! : approved '		of this	during the		relocated	merged	, magaal	nicib
		of the	during the		quarter		quarter				
		quarter	quarter	quarter		STORING T	; quarter				
			quarter .								
	Column	a	b	c	d	е	f	3	l h		
	Code	(1					<u>'</u>	6,	· · ·		
1	Andhra Pra	desh									100° - 100°
2	Arunachal f	radesh									
3	Assam										
4	Bihar										1 1
5	Chhattisgar	h									
6	Goa										
7	Gujarat										
8	Haryana										
9	Himachal P	radesh									
10	Jammu & K	ashmir			,,						
11	Iharkhand										
12	Karnataka			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
13	Kerala							1			
14	Madhya Pra	odesh							1		
15	Maharasthi	ra				1					
16	Manipur	F 1 3 4	1								
17	Meghalaya	91									
18	Mizoram	,,,,,,,, 		3							
19	Nagaland	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·									
20	Orissa										
21	Punjab										
22	Rajasthan		1								
23	Sikkim										
24	Tamil Nadu	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1		· .						
25	Tripura					1	1				
26	Uttar Prade	sh	1			<u> </u>	T	1			
27	Uttrakhand					1	-	1			
28	West Beng	in the contract of the contrac	†		***************************************				1		
29		Nicobar Is	<u> </u>								
30	Chandigart		i i		 	 	<u> </u>				- T
31		Igra Haveli	1		 		†				
32	Daman & C				 ;	+	†	 		1	1
33	Delhi	<u> </u>	 			 	 	 	 	-	1.14
34	Lakshadwe	L					 	+	 		1
77	Puduchern		 	 	 	+	 	· 	+		1

Note

1. Branches stand for place of business

660,61/13-26

eind product Group Group Individual Group Individual Individual Group Individual Individ		7				が、自己では、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、一般のでは、	サンドのことでは、今からことのない。近いて	The state of the s
Produce Name Supply of Coneglish Transit Group T	2	400	TANKS TANKS					
Stock of Core(1) Stock of Core(1) Stock of Core(1) Private (Scoup) Priv		Product Name		1				
Scope of Corest(1) Transic South Transic Sou	~							
Partiet Group Passid Charles	3	Scope of Cover(1)						1
Insured Type Basis of Parout Outse of deservace of product Mainturn Policy period Austrium Colected Total Sum Insurant Commission Received Austrium Policy Period Austrium Policy period Austrium Policy period Austrium Policy period Austrium Policy period Austrium Policy period Austrium Policy period Austrium Policy period Austrium Policy period Austrium Policy period Austrium Policy period Austrium Policy period Austrium Policy period Austrium Policy Perio	4	Tacest Group		1	Ì			
Desir of Parrott Ottar of determine of product Maintinum Policy Period Maintinum Period Maintinum Period Maintinum Period Maintinum Period	3	Insured Type			3	Individual		
Meaninum Policy period. Meaninum Policy period. Meaninum Policy period. Meaninum Policy period. And concern Interest of Product. And concern Interest of Andrew Interest of Product. And concern Interest of Andrew Interest of Andrew Interest of Product. And concern Interest of Andrew Interest o		Basis of Pavout						
Neithinum Policy Period Maximum Policy Period Maximum Policy Period Maximum Policy Period Maximum Policy Period Maximum Policy Period Maximum Policy Period Maximum Policy Period Maximum Policy Period Maximum Policy Period Maximum Policy Period Maximum Policy Period Maximum Policy Period Maximum Code In Phy Maximum Code In Phy Maximum Code In Phy Maximum Code In Phy Maximum Code In Phy Maximum Code In Phy Maximum Code In Phy Maximum Code In Period Maximum Code In Phy Maximum Code In Period Maximum Maximum Period Maximum Code In Period Maximum Maximum Period Maximum Maximu	2 u	Date of characte of product						
Meanmun Foliation of Product Commissions Received C		Marie Dollar Deriod					1	
Add on covers included Add on covers included No. of add on covers Which related in covers Which related in covers Total to a policies that of the covered Total Sum instruction collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction in collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction collected Total Sum instruction in the book period Total Sum instruction in the book period Total Sum instruction collected Total Sum instruction in the book period Total Sum instruction in the	1	Maximum Policy period		ļ				
No. of and on covers included No. of and on covers included No. of policies invaried Total for service Commissions Received No. of policies transment of transment of policies or input Total Sun insurance Commissions Received No. of policies transment of transment of policies or input Total Sun insurance Commissions Received No. of policies transment of transment of policies or input Reinsurance Commissions Received No. of policies or or or or or or or or or or or or or		Current Cathe of Product						
No. of acid on cores White is serviced to the cores No. of policies from the cores Total for control of the cores Total for control of the cores Total for control of the cores Total Sun laterated Commissions Received Total Sun laterated Commissions Received Total Sun laterated Commissions Received Total Sun laterated Permitten Collected Total Sun laterated Commissions Received Total Sun laterated Commissions Received Total Sun laterated Control of the con	. 3	Add on owers incheded			Yes			
Whiteler services by TPA? Total Total Control involved No. of politics framing codes No. of politics framing freezed No. of politics framing freezed No. of politics framing freezed No. of politics framed freezed No. of politics framed freezed No. of politics framed freezed No. of politics framed freezed No. of politics framed freezed No. of politics framed freezed No. of politics framed freezed No. of politics framed freezed No. of politics framed freezed No. of politics framed freezed No. of politics No. of politics No. of politics No. of cancellation in fee body part No. of cancellation in fee body part No. of cancellation in fee body part No. of cancellation in fee body part No. of cancellation in fee body part No. of cancellation in fee body part No. of cancellation in fee body part No. of cancellation in fee body part No. of cancellation in of cancellation in the polity part No. of cancellation in of cancellation in the polity part No. of cancellation in of cancellation in the polity part No. of cancellation in of cancellation in the polity part No. of cancellation in of cancellation in the polity part No. of cancellation in of cancellation in the polity part No. of cancellation in of cancellation in the polity part No. of cancellation in of cancellation in the polity part of cancellati	5	No of add on covers						
Total to of The American No. of policies the second of th	8 4	Whether centred by TPA?	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Yes				
No of carculations Received Total Sum instruction Controlled Cont	8 3	Tree of TD monland					0.000	ACCUSATION AND ADDRESS OF THE PARTY OF THE P
No. of policies insued described and the policies insued described and the policies insued described and the policies for the policies of the	8			を できる			2. 時をよる一般の形式	2000年の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の日本の
Total Sum Issued Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Total Sum Issued For Commission Received Reference Refe								
Note the product control of the covered Note to legal Does to legal		Cases Dramiem Collected						-
Total sum insured Commission Received Court to layer Orde		Gloss Figures Constitution						
No of cancellation in the book period Residual constitution for the		IODI Memirin Croes		Date to input	Dota to Input	7		
Total submitted Commissions Received Refinestrate Commissions Received Refinestrate Commissions Received Total refinest Entered Treatment Collected Total refinest Entered Treatment Collected Total refinest Entered Treatment Collected Total refinest Entered Treatment Collected Total refinest Entered Treatment Collected Total refinest Entered Treatment Collected Total Refinest and Commissions Received Refinest and Commissions Received Refinest and Commissions Received Total Som Inspect Refinest Entered Refinest Enter	6	No of persons/memoers/ lives covered						
Reinstrance Commission Received No. of Delibers due for reversal No. of Delibers due for reversal No. of Delibers due for reversal No. of Delibers due for reversal Total Reversal Premium Collected Total Reversal Premium Collected Total Reversal Premium Collected Total Reversal Premium Collected Total Reversal Premium Collected Total Reversal Premium Collected Total Reversal Premium Collected Reference Commission Received Reversal Premium Collected Reversal Reversal Reversal Premium Collected Reversal Reversal Reversal Reversal Premium Collected Reversal Reversal Reversal Reversal Premium Collected Reversal	9	Total Sum insured						
Ho. of political ensemble of in noneal many of political ensemble	4	18	CONTRACTOR OF THE PERSON	3 36	の できない	Ŷ.	1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1. 1	
No. of politicat due for traveral No. of politicat due for traveral Total Renewal Premium Collected Total Renewal Premium Collected Total Renewal Premium Collected Total Renewal Premium Collected Total Renewal Premium Collected Total Renewal Premium Collected Total Renewal Premium Collected Renewal Renewal Collected Renewal Renewal Collected Renewal Renewal Collected Total Renewal Collected Renew	il M	·ft			N. N.	1		
No. of cancellation in the body period. Total Sam insured Commission Received Relativance Relativance Relativance Relativance Relativance Relativance Relativance Relativance Relativance Rel	2	No. of policies due for renewal						
Total Research Permittin Collected Total Statement Permittin Collected No of personal Imministrial Lives covered No of personal Imministrial Lives covered Resintant and Control in research Resintant and Control in research Resintant and Control in the score red Resintant and Control in the score red Total Sum Impired Resintant control in the look period Resintan	5	No. of policies renewed						
Total feminal premium of extend	5	Total Renewal Premium Collected	000					
No of percentational free book period Total Sum Insured in tenewal Retinus and Commissions Received Retinus and Commissions Received Total Sum Insured Retinus and Commissions Received Total Sum Insured Retinus and Commissions Received Retinus and Commissions Retinus And Commissions Retinus Received Retinus Retinus Retinus Retinus Retinu	8	Total renewal premium ceded		1	Corte Pro Jacks	-		
Total Sum Fusured in reservant Personal	Ş	No of persons/members/ lives covered		Core to move				
Reining and Commissions Retained Res of porces For a por	=	Total Sum Insured in renewal					-	
He de potes He de potes He de potes He de potes Total Sum insured Rethurance Commissions betelved Rethurance Commissions betelved Rethurance Commissions betelved Rethurance Commissions betelved Rethurance Commissions betelved No. of cancellation in free look period Doug New Business No. of cancellation with the book period Doug New Business No. of cancellation with the book period Doug New Business No. of cancellation with the book period Doug New Business No. of cancellation with the book period Doug New Business Total into of claims Total into	97				10.00	* 25.	100	
No. of policies Total Sun instruction received Relinsurance Commissions Relinsurance Commissions Relinsurance Commissio		· 大学 · 大学	States Bearing					
Good Premium nocome Total Johnshin Teger Total Johnshin Teger Total Sun Hatterd Tota	ę	No. of policies	2		1			-
Trois premium contain The formal premium contain The formal premium contains feeting Retinum contains feeting Retinum contains feeting Retinum contains feeting Retinum contains feeting Retinum contains feeting Retinum contains feeting Retinum contains feeting Retinum contains feeting Retinum contains feeting Retinum contains feeting Retinum contains feeting Retinum contains feeting Retinum contains Retinum	e	Gross Premium tocome						
No of persons/internibents/ lives covered Total in the binguit of binguit of bing	8	Total premium cecked				,		
Total Sun Insured Rehivance Commissions Received Rehivance Commissions Received Register of Commissions Received No. of cancellation in free book period On of New Business No. of cancellation with free book period On of New Business No. of cancellation with the book period On of New Business No. of cancellation with the post period of New Business Total Insurance of Calina Total	ê	No of persons/members/ lives covered		Date to Input	Data to input	-	1	-
Refinement Commissions Received Concentration (Ref. 2012) No. of cancellation in the book period Out their blatters No. of cancellation in the book period Out their blatters No. of cancellation in the book period Out their blatters No. of cancellation in the book period Out their blatters No. of cancellation in the book period Out their blatters No. of cancellation in the book period Out their blatters Out their blatters No. of cancellation in the book period Out their blatters Out the	110	Total Sum Insured		1			-	
No. of carcellation in free book period No. of carcellation in free book period Out of their ballers No. of carcellation** during the policy term Dut of their ballers No. of carcellation** of carcellation** No. of carcellation** of carcellation** Total force Region Total force Region Total force of carcellation Total force of carcellation Total force of carcellation Total force of carcellation Total force of carcellation Total force of carcellation Total force of carcellation Total force Region Total force of carcellation Total force of carcel	1	Dalneurance Commissions Received	1 の 地方の一					- B
No. of carcellation in free look period One of New Business No. of carcellation** during the policy term Original Section 19 (19 Priority Section 19 Priority Section		14	Carallator (Otto					eix -
No. of cancellation*** during the policy term Out of New Ruiness No. of cancellation*** during the policy term Out of New Ruiness No. of policies Total Genes Permism Total Const Cons		No of cancellation in free look period	Cur of New Busin	ess				1
No. of carcellation*** during the policy term in the office of carcellation*** during the policy term in the office of carcellation** of careful office of care fremen in Total announce of california in Total announce of california in Total announce of california in the office of careful office of careful office of california in the office of careful office			Out of New Billsh	653				
Ne. of policies Total Government Total Government Total Government Total Government Total Inc. of claims Claims ratio		No. of cancellation*** during the policy term	ON O'RESENTAN				Married Co. Section 1997	STATE OF STREET OF STREET
SEEED			J. Algorit. Pro. N. A. St. Margin St.		Ī			
	8	No. of policies						
	ā	Total Gross Premium					-	
	3	Total no. of claims						
1	1	Total amount of daims						
T	ū	Claims ratio		1				
	8	A. [1] . A						

red De	
THE PERSON NAMED IN	
Jodine	
1.4	
Æ	
Beath	
9	
ress having he	
havin	
10	
ned by Allinsurersh	
- b	
n 🗐	
- A	
d by Allinsu	
÷ 2.5	
Ŭ	
· E	
E	
()	
Ü	
. 9	
20	
70	
W. H. SHIME W.	
22	
76	
int and aging (To be fu	
nent a	
ordent a	
elopment al	
Svelopment at	
development ar	
ims development an	
latims development an	
clalins development an	
T Care	
terms of claim	
terms of claim	
efn terms of clain	
terms of claim	
fibe in terms of claim	
mante in terms of claim	
ormanie in terms of claim	
mante in terms of claim	
erformance in terms of claim	
erformance in terms of claim	
erformance in terms of claim	
erformance in terms of claim	
duct performante in terms of claim	
duct performante in terms of claim	
product performante in terms of claim	
product performante in terms of claim	
of product performance in terms of claim	
is of product performance in terms of claim	
talis of product performance in terms of claim	
alis of product performance in terms of claim	

	wert warth. 14 Details of product performance in terms of claims dev	Yearly ms of clain		elopment and aging (To	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1	e furnis	hed by Allin	Surershavin			7	
70 Per 170 Per	Purpose and frequency To collect claims movement and claims aging data To replace the existing form D to aild more detailed level inform. The frequency of the return is yearly and as and when.	nation on claims data	<u>.</u>				•					9
Para and Para Year	Value of the control			Channel Type								
	Particular Particular 1. Claims pending at the beginning of the year	Column Code	Product 1	Product 2 b		Product 3	Product a	Product 5	954		; '	
7 7 7		Amount No. Amount							11:1		•	
		No. Amount										
. [-]	to other reasons	Amount							1.1.			
3 2 3	Cains reopened Cains pending at the end of the year	Amount No.							·			
		Amount No.					3		7.7			
7.#		Amount							-			
, i	Combined Ratio								ויייו			
	Cainta Ratio = (10tal Antoun to Cassa muscos), rotal contino Ratio = (10tal Antoun to Cassa muscos), rotal = (10tal Antoun to	al Company Expenses	is Amount)/GWP									
12.1	Claims pending for less than 1 month	No. Amount							1			
13.	Claims pending for greater than 1 month and less than 3	No.										
2 3	month and less than 6	Ş.							; []"			
14.ii	Claims pending for greater than 6 month and less than 12	Amount No.							T-1		-	
19.8		Amount No.							710			
12.72		Amount No.								•		
17 ii eckonek		Amount		Section 1. Control of the section of					7 8			
121		No.										
12.8	Claims settled for greater than I month and less than 3	No.							7836			÷
E .	Cabres seemed for greater than 3 month and less than 6	Mo.										
4	months	Amount							ra.			
2 2	Cauns Seringo 101 prentica unitali gi increasi en company	Amount							J. T			
191	Claims settled for g	No. Amount							- Park			
17.1	Tabine set	No.							- 7)			

17.1 12.2 12.2 12.2 Califies regulated for less there 1 month as 1.2 13.1 Califies regulated for greater thin 1 month as 1.2 14.2 15.1 Claims regulated for greater thin 3 month as 1.5 15.1 Claims regulated for greater thin 5 month as 1.5 15.1 15.1 Claims regulated for greater thin 5 month as 1.5 15.1 Claims regulated for greater thin 1 year and 1.5 15.1 Claims regulated for greater thin 1 year and 1.5 15.1 Claims regulated for greater thin 1 year and 1.5 15.1 Claims regulated for greater thin 1 year and 1.5 15.1 Claims regulated for greater thin 1 year and 1.5 15.1 Claims regulated for greater thin 1 years and 1.5 15.1 Claims regulated for greater thin 2 years and 1.5 15.1
--

_	
E	
w .	
Ε	
<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	
≥	
2	
z	
⋤	
**	
æ	
_	
75	
₽.	
Ŧ	
9	
2	
_	
7	
ĕ	
ě	
ĕ	
ě	
ě	
ě	
ě	
ě	
ě	
ě	
ě	
ě	
ě	
ě	
ě	

Lincured Claims ratio = Total Incursed claim/ Total Earned Premium
 Combined Ratio = (Total claims paid-other operating expense)/total premium earned
 The product will be populated based on the selection of the target group

1	
i i	
:::3	
7	
923	
10.0	
1.75	
1	

INDIA	:	E	X	T	R	A	O)	R.I	Σľ	N.	A :	K.	Y						_			[P	ΑI	¢Τ	IJ]	:	SE	c.	4]	
	Database	Database	Database	Database	Database	Database	Datebase	Database	Database	Database	Database	Database		Database	Database	Database		Database	Database	Database	Database	Database	Database	Database	Octacionese	Database	Database	Database	Database	Database	Database	
	III De pegluuit													1				_	_	-		•				,	,			 		
	Closing of last year will be beginnin Database																			,								,				
	Closing										_			-	_		-						_							H		
											ŀ																	,				
								- -					<u> </u> -											-		_		,				
, i		Input	Input	_	input	Input		hout	Input	-	Inout	luoni			Imput	Input			Input	Input	_	Input	Imput		Input	Input		Input	Input		hput	
		Yes	Yes		Yes	Yes		, a	, kes		Yac	Yer			Yes	Yes			Yes	Yes		Xes Xes	Yes		Yes	, kes		ž	ķ		, se,	
		8	8		g.	8		Ę	i s		Ę	5	3		8	92			8	22		R	02		8	2		8	2		20	
4		Ĺ					-			-					-		_				-		-			-	-		+			
																													ا د اد			
		Mismeria	Mismorie			Numeric	Muner		Mumeric	NUIDELL		NUMBER	Nomen		Numerik	Mimorik		_	Mismeric	Manage	TAC I LA				1	Marine I	MUTINE		MUTHER	Mene	Mumoric	
									*				ř																			
		 		+	1		1			1	1					+	1	- 3		1				1		1	-					-
					-			A.							+	+	-													1		
						.																									-	
	10 Per 8 Per 8 Per 8 Per 8 Per 9 Per		Enable	Enable	,	Enable	Enable		Enable	Errable		Englishe	Enable			Enable	Enable			E-FE	Enable		Enable	Evable		Enable	Enable		Enable	Enable		Enable
any.	102-21	4	ā	ē	8	13	E.		ā	à			<u> </u>	4		33	9	ettled		<u> </u>	3		E				•		e	9	1	**
	N. S	the year						12			grievance			neto cottologi	and the first			s Aguenta a										u				
7V. ^*.		e beginning o						rithout erieva			ubsequent to			and and	THE SUBSCITE			settled and sa				F						other reason				
	A	Claims pending at the beginning of the year	36.7	YURT	New claims registered		Sun:	Calms served fully without grievance		and .	Calms settled fight subsequent to grievance		Mile		s mest rejected		Strit	Claims first partially settled and subsequently settled			puent	Cales partially wither		2) Armount	Clating recodings		Tage	Claims closed due to other reasons		onut	Claims racpaned	
	1989	1.1 Chalms	1.3%	1 ii 21 Amount	Г	T	7 ii 2) Amount	Т	Τ	2 H 2) Amount	Т	Т	4,i 2) Amount	Г	Califa A.i.a	1)No	2) Amount	Claim	4.to fully		23 Ambuilt	Ö		5.0 Am	Т	П	G II 30 Amount	Τ	Т	7 ii 21 Amount	Τ.	Ī
	Š			1	Ţ	1	1	1"	1	["		1		1	4				4		1	1		Ē		L	1		Ĺ	1	L	Į.

Comparison of the control of the c	Cold Cold	2 Amount Cambre series Cambre C	Numeric Numeric	20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2			Outsbase Outsbase
State Stat	Comparison of the comparison	Calming sending at the end of the year Chains sending at the end of the year Chains sending at the end of the year Chains sending at the end of the year Cambrined factor Cambri	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2			Outsbase Database
	1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,	1/No. Combined Station Com	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	20 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0			Ortobase Database
	March Marc	2 J. Amount Combined Factor Combined F	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0			Database Database
March Marc	March Marc	2) Amount Couring for less than 1 month and less than 2 feable 1 No. 2) Amount Couring for less than 1 month and less than 3 feable 2) Amount Couring for less than 1 month and less than 3 feable 2) Amount Couring predict for greater than 1 month and less than 3 feable 2) Amount Couring predict for greater than 3 month and less than 3 feable 2) Amount Couring predict for greater than 1 year and less than 2 feable 2) Amount Couring predict for greater than 1 year and less than 3 feable 2) Amount Couring predict for more than 2 year and less than 3 feable 2) Amount Couring settled for more than 2 year and less than 3 feable 2) Amount Couring settled for more than 3 month and less than 5 feable 2) Amount Couring settled for more than 3 month and less than 5 feable 2) Amount Couring settled for more than 3 month and less than 5 feable 2) Amount Couring settled for more than 3 month and less than 5 feable 2) Amount Couring settled for greater than 3 month and less than 5 feable 2) Amount Couring settled for greater than 3 month and less than 6 feable 2) Amount Couring settled for greater than 3 month and less than 6 feable 2) Amount Couring settled for greater than 3 month and less than 6 feable 2) Amount Couring settled for greater than 1 month and less than 6 feable 2) Amount Couring settled for greater than 1 month and less than 6 feable 2) Amount Couring settled for greater than 1 month and less than 6 feable 2) Amount Couring settled for greater than 1 month and less than 6 feable 2) Amount Couring settled for greater than 1 month and less than 6 feable 2) Amount Couring settled for greater than 1 month and less than 6 feable 2) Amount Couring settled for greater than 1 month and less than 6 feable 2) Amount 6 feable 2) Amount 7 feable 3) Amount 6 feable 4) Amount 6 feable 5) Amount 6 feable 6) Amount 7 feable 6) Amount 7 feable 6) Amount 6 feable 6) Amount 7 feable 6) Amount 6 feable 6) Amount 7 feable 6) Amount 6 feable 6) Amount 6 feable 6) Amount 7 feable 6) Amount 6 fe	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2			Detabase Detabase
The control of the		Sensitive transity paid. 1 Anount Colores Sation 1 anouth and less than 2 feable featured Colores Sation 1 anouth 1 month and less than 3 featured Colores Sation 1 anouth 2 featured Colores Sation 1 anouth 2 featured Colores Sation 1 anouth 2 featured Colores periding for greater than 3 month and less than 3 featured Colores periding for greater than 3 month and less than 3 featured Colores periding for greater than 3 month and less than 3 featured Colores periding for greater than 3 month and less than 3 featured Colores settled for greater than 2 from 1 featured Colores settled for greater than 2 from 1 featured Colores settled for more than 2 from 1 featured Colores settled for greater than 1 month and less than 3 featured Colores settled for greater than 1 month and less than 3 featured Colores settled for greater than 3 month and less than 3 featured Colores settled for greater than 3 month and less than 3 featured Colores settled for greater than 3 month and less than 3 featured Colores settled for greater than 3 month and less than 6 featured Colores settled for greater than 1 month and less than 6 featured Colores settled for greater than 1 month and less than 6 featured Colores settled for greater than 1 month and less than 6 featured Colores settled for greater than 1 month and less than 6 featured Colores settled for greater than 1 was and 1 was and 1 featured Colores settled for greater than 1 was and 1 was and 1 featured Colores settled for greater than 1 was and 1 was and 1 featured Colores settled for greater than 1 was and 1 was and 1 featured Colores settled for greater than 1 was and 1 was wall was then 6 featured Colores settled for greater than 1 was wall was wall was then 6 featured Colores settled for greater than 1 was wall was then 1 featured Colores settled for greater than 1 was wall was then 1 featured Colores settled for greater than 1 was wall was then 1 featured Colores settled for greater than 1 was wall was wall was the 1 featured Colores than 1 was wall was then 1 featured Colo	Numeric Numeric	200 200 200 200 200 200 200 200 200 200			Detabase Detabase
The control of the	The control of the	Combined Section Action Committee 1 Amount Calman paralling for hear than 1 months and less than 3 1 Mo. 1 Mo	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2			Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database
Comparison	Comparison	Amount Cabra Ritio Enable Cambried Ratio Claims parding for less than 1 amortist Claims parding for less than 1 amortist Claims parding for less than 1 amortist Claims parding for less than 1 amortist Claims perding for greater than 1 month and less than 3 Character Claims perding for greater than 3 month and less than 3 Character	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	20 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0			Detabase Detabase
Control of the cont	Comparison of the comparison	Carinated Calvines factors Calvines factors Calvines periding for less than 1 month and less than 3 Calvines periding for greater than 1 month and less than 3 Calvines periding for greater than 1 month and less than 6 Calvines periding for greater than 1 month and less than 6 Calvines periding for greater than 3 month and less than 6 Calvines periding for greater than 7 Calvines periding for greater than 7 Calvines periding for greater than 7 Calvines settled for greater than 1 year and less than 2 Calvines periding for greater than 2 yrs Calvines settled for more than 2 yrs Calvines settled for more than 2 yrs Calvines Cal	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2			Detabase Detabase
Comparing the late of the la	Compact Comp	Combined fields Carina paraller for less than 1 month and less than 3 The carina paraller for greater than 1 month and less than 3 The carina paraller for greater than 3 month and less than 3 The carina paraller for greater than 3 month and less than 6 The carina paraller for greater than 3 month and less than 6 The carina paraller for greater than 6 month and less than 6 The carina paraller for greater than 7 month and less than 3 The carina paraller for greater than 1 year and less than 3 The carina paraller for greater than 1 year and less than 3 The carina paraller for greater than 1 month and less than 3 The carina paraller for feet dain 1 month and less than 3 The carina paraller for greater than 1 month and less than 3 The carina paraller for greater than 3 month and less tha	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2			Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase
Comparing the track Line Comparing the track	Comment of the late of the l	Calens perding for less than 5 month and less than 3 Calens perding for less than 5 month and less than 3 Calens pending for greater than 1 month and less than 5 Calens pending for greater than 3 month and less than 5 Calens pending for greater than 5 month and less than 5 Calens settled for greater than 5 month and less than 12 Calens settled for greater than 1 year and less than 2 Calens settled for greater than 1 year and less than 2 Calens settled for greater than 1 year and less than 3 Calens settled for anore than 2 yrs Calens settled for anore than 2 yrs Calens settled for greater than 1 month and less than 3 Calens settled for greater than 1 month and less than 3 Calens settled for greater than 3 month and less than 6 Calens settled for greater than 3 month and less than 6 Calens settled for greater than 3 month and less than 6 Calens settled for greater than 6 month and less than 6 Calens settled for greater than 6 month and less than 6 Calens settled for greater than 6 month and less than 6 Calens settled for greater than 6 month and less than 6 Calens settled for greater than 6 month and less than 6 Calens settled for greater than 6 month and less than 6 Calens settled for greater than 7 year and less than 6 Calens settled for greater than 7 year and less than 6 Calens settled for greater than 7 year and less than 6 Calens settled for greater than 7 year and less than 6 Calens settled for greater than 7 year and less than 6 Calens settled for greater than 7 year and less than 6 Calens settled for greater than 7 year and less than 6 Calens settled for greater than 7 year and less than 7 Calens settled for greater than 7	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	20 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0			Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase
Comparison of the comparison	Comparing the base base Comparing the base Co	Calins particle for less than I month and less than 3 2 Ancount Claims pending for greater than 1 month and less than 3 1 Mo. 2 Ancount Chains pending for greater than 3 month and less than 6 2 Ancount Chains settled for greater than 3 month and less than 1 2 Ancount Chains settled for greater than 2 month and less than 2 2 Ancount Chains settled for greater than 1 year and less than 2 2 Ancount Chains settled for greater than 1 year and less than 2 2 Ancount Chains settled for more than 2 yrs 2 Ancount Chains settled for more than 2 yrs 2 Ancount Chains settled for more than 3 rate of less than 3 3 Ancount Chains settled for more than 3 rate of less than 3 4 Ancount Chains settled for greater than 1 month and less than 3 5 Ancount Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains settled for greater than 3 month and less then 6 Chains a settled for greater than 3 month and less then 6 Chains a settled for greater than 3 month and less then 6 Chains a settled for greater than 3 month and less then 6 Chains a settled for greater than 3 month and less then 6 Chains a settled for greater than 3 month and less then 6 Chains a settled for greater than 3 month and less than 6 Chains a for greater than	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Mumeric Mumeric Mumeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	20 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0			Detabase Darabase Darabase Darabase Darabase Darabase Darabase Darabase Darabase Darabase Darabase Darabase Darabase Darabase Darabase Darabase
Compared of the late Compared of the late	Comparing the fact that the	Claims perding for less than I month and less than 3 Enable 2 Mount Claims perding for greater than 1 month and less than 3 2 Mount Claims settled for greater than 3 month and less than 2 2 Mount Claims settled for greater than 3 month and less than 2 2 Mount Claims settled for greater than 3 month and less than 2 2 Mount Claims settled for greater than 3 month and less than 2 2 Mount Claims settled for greater than 2 yrs 2 Mount Claims settled for greater than 2 yrs 2 Mount Claims settled for greater than 2 yrs 2 Mount Claims settled for greater than 3 month and less than 3 2 Mount Claims settled for greater than 3 month Claims settled for greater than 3 month Claims settled for greater than 3 month Claims settled for greater than 3 month Claims settled for greater than 3 month and less than 3 3 Mount Claims settled for greater than 3 month and less than 3 3 Mount Claims settled for greater than 3 month and less than 6 2 Mount Claims settled for greater than 3 month and less than 6 2 Mount Claims settled for greater than 3 month and less than 6 2 Mount Claims settled for greater than 3 month and less than 6 2 Mount Claims settled for greater than 1 were and less than 6 2 Mount Claims settled for greater than 6 month and less than 6 2 Mount Claims settled for greater than 6 month and less than 6 2 Mount Claims settled for greater than 6 month and less than 6 2 Mount Claims settled for greater than 6 month Claims settled for greater than 6 month Claims settled for greater than 6 month Claims settled for greater than 6 month Claims settled for greater than 1 were and less than 6 Claims settled for greater than 6 month Claims settled for greater than 6 month Claims settled for greater than 6 month Claims settled for greater than 6 month Claims settled for greater than 6 month Claims settled for greater than 1 worth Claims settled for greater than 6 month Claims settled for greater than 6 month Claims settled for greater than 6 month Claims setled for greater than 6 month Claims Claims Claims C	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	20 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0			Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase
Commended by the first control of control	Comparing the first fi	Chairs panding for less than I month and less than 3 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 1 No. 2 Amount 3 Amount 4 Amount 5 Amount 5 Amount 5 Amount 6 Cable 7 Amount 6 Cable 7 Amount 6 Cable 7 Amount 6 Cable 7 Amount 6 Cable 7 Amount 6 Cable 7 Amount 6 Cable 7 Amount 6 Cable 7 Amount 6 Cable 7 Amount 6 Cable 7 Amount 6 Cable 7 Amount 6 Cable 7 Amount 6 Cable 7 Amount 7 Amount 6 Cable 7 Amount 7 Amount 6 Cable 7 Amount	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 02 0			Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database
1975 1975	100 100	Claims pending for less than 1 month in the claim of the less than 2 (Inibia 1100. 2 Amount Claims pending for greater than 1 month and less than 3 (Inibia 1100. 3 Amount Claims pending for greater than 3 month and less than 5 (Inibia 1100. 3 Amount Claims settled for greater than 5 month and less than 2 (Inibia 1100. 3 Amount Claims settled for greater than 1 year and less than 2 (Inibia 1100. 3 Amount Claims settled for more than 2 yrs (Inibia 1100. 3 Amount Claims settled for more than 2 yrs (Inibia 1100. 3 Amount Claims settled for more than 2 yrs (Inibia 1100. 3 Amount Claims settled for more than 3 month and less than 3 (Inibia 1100. 3 Amount Claims settled for more than 1 month and less than 3 (Inibia 1100. 3 Amount Claims settled for greater than 1 month and less than 3 (Inibia 1100. 3 Amount Claims settled for greater than 3 month and less than 3 (Inibia 1100. 3 Amount Claims settled for greater than 3 month and less than 3 (Inibia 1100. 3 Amount Claims settled for greater than 3 month and less than 3 (Inibia 1100. 3 Amount Claims settled for greater than 3 month and less than 3 (Inibia 1100. 3 Amount Claims settled for greater than 3 month and less than 3 (Inibia 1100.) 4 Amount Claims settled for greater than 3 month and less than 3 (Inibia 1100.) 5 Amount Claims settled for greater than 3 month and less than 3 (Inibia 1100.)	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	20 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 0			Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase
Contraction of the contraction	Contractive of the contractive	Same partition to greater than 1 mouth and less than 3 Chabbe	Mumeric Numeric Numeric Numeric Numeric Mumeric Mumeric Mumeric Mumeric Mumeric Mumeric Mumeric Mumeric Mumeric Mumeric Mumeric Mumeric	2			Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database
No. of the control of the bank of the control	10 10 10 10 10 10 10 10	2 Monount Chains pending for greater than 1 month and less than 3 2 Monount Chains settled for greater than 3 month and less than 12 2 Amount Chains settled for greater than 3 month and less than 12 2 Amount Chains settled for greater than 3 month and less than 12 2 Amount Chains settled for greater than 1 year and less than 12 2 Amount Chains settled for greater than 2 yrs 2 Amount Chains settled for greater than 2 yrs 2 Amount Chains settled for greater than 3 yrs 2 Amount Chains settled for greater than 3 month and less than 3 2 Amount Chains settled for greater than 3 month and less than 3 3 Amount Chains settled for greater than 3 month and less than 3 3 Amount Chains settled for greater than 3 month and less than 3 3 Amount Chains settled for greater than 3 month and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 3 month and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 3 month and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 3 month and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 3 month and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 1 year and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 1 year and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 1 year and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 6 month and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 1 year and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 1 year and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 1 year and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 1 year and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 1 year and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 1 year and less than 6 2 Amount Chains settled for greater than 1 year and less than 6 3 Amount Chains settled for greater than 1 year and less than 6 3 Amount Chains settled for greater than 1 year and less than 6 3 Amount Chains settled for greater than 1 years and less than 6 3 Amount Chains Chains Chains Chains Chains Chains Chains Cha	Numeric Numeric Numeric Mumeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	22			Orthose Darabase
1975 1975	10 10 10 10 10 10 10 10	Chains pending for greater than 1 month and less than 3 month and less than 3 month and less than 6 months 1 No. 2 Amount (Simple (Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q			Darbase Darbase Darbase Ostabase Ostabase Ostabase Ostabase Ostabase Ostabase Ostabase Ostabase Ostabase Ostabase
1975 1	1975 1	1 No. 2) Amount 1 No. 2) Amount 1 No. 2) Amount 1 No. 2) Amount 1 No. 2) Amount 1 No. 2) Amount 2) A	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ			Database Database Database Oatabase Oatabase Database Oatabase Oatabase Oatabase Oatabase Oatabase
1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,	1.00	1 No. 2) Amount Colors pending for greater than 3 month and less than 6 Colors pending for greater than 3 month and less than 6 Colors pending for greater than 3 month and less than 12 Colors settled for greater than 1 year and less than 2 Colors settled for more than 2 yrs Colors settled for more than 2 yrs Colors settled for more than 2 yrs Colors settled for more than 2 yrs Colors settled for more than 3 yrs Colors	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	2 Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q Q			Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database Database
Comparison of Contract and State for the Contr	Comparison of the control of the c	2 Amount Chains pending for greater than 3 month and less than 6 Chains pending for greater than 3 month and less than 12 Involts Chains settled for greater than 6 month and less than 12 Chains settled for greater than 7 year and less than 12 Involts 2 Amount Chains settled for greater than 1 year and less than 2 Involts 2 Amount Chains settled for greater than 2 yrs Chains settled for greater than 2 yrs Chains settled for greater than 3 month I live Chains settled for greater than 3 month and less than 3 I live Chains settled for greater than 3 month and less than 3 I live Chains settled for greater than 3 month and less than 6 I live Chains settled for greater than 3 month and less than 6 I live Chains settled for greater than 3 month and less than 6 I live Chains settled for greater than 3 month and less than 6 I live Chains settled for greater than 3 month and less than 6 I live Chains settled for greater than 6 month and less than 6 I live Chains settled for greater than 6 month and less than 6 I live Chains settled for greater than 6 month and less than 6 I live Chains settled for greater than 1 year and less than 6 I live Chains settled for greater than 1 year and less than 6 I live Chains settled for greater than 1 year and less than 6 I live Chains settled for greater than 1 year and less than 6 I live Chains settled for greater than 1 year and less than 6 I live Chains settled for greater than 1 year and less than 6 I live Chains settled for greater than 1 year and less than 6 I live Chains settled for greater than 1 year and less than 6 I live Chains settled for greater than 1 year and less than 6 I live Chains settled for greater than 1 year and less than 6 I live Chains settled for greater than 1 year and less than 6 I live Chains settled for greater than 1 year and less than 6 I live Chains settled for greater than 6 I live Chains 1 live Chains 1 live Chains 1 live Chains 1 live Chains 1 live Chains 1 live Chains 1 live Chains 1 live Chains 1 live Chains 1 live Chains 1 live Chains 1 live Chains 1	Numeric Numeric Numeric Mumeric Mumeric Mumeric Numeric Numeric	Q QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ Q			Optobase Optobase Optobase Optobase Optobase Optobase Optobase Optobase Optobase Optobase Optobase Optobase
The state of points and but but of the but	The control of the back of the control of the con	Chains pending for greater than 3 month and less than 6 1) No. (Single Chains settled for greater than 7 month and less than 2 (Single Chains settled for greater than 2 year and less than 3 (Single Chains settled for more than 2 yrs. (Single Chains settled for more than 2 yrs. (Single Chains settled for more than 2 yrs. (Single Chains settled for more than 3 yrs. (Single Chains settled for more than 3 yrs. (Single Chains settled for more than 3 month and less than 3 (Single Chains settled for mere than 3 month and less than 3 (Single Chains settled for mere than 3 month and less than 3 (Single Chains settled for greater than 3 month and less than 3 (Single Chains settled for greater than 3 month and less than 3 (Single Chains settled for greater than 3 month and less than 3 (Single Chains settled for greater than 3 month and less than 3 (Single Chains settled for greater than 3 month and less than 3 (Single Chains settled for greater than 3 was read less than 3 (Single Chains Single for greater than 3 was read less than 3 (Single Chains Single for greater than 3 was read less than 3 (Single Chains Single for greater than 3 was read less than 3 (Single Chains Single for greater than 3 was read less than 3 (Single Chains Single for greater than 3 was read less than 3 (Single Chains Single for greater than 3 was read less than 3 (Single Chains Single for greater than 3 was read less than 3 (Single Chains Single for greater than 3 was read less than 3 (Single Chains Single for greater than 3 was read less than 3	Numeric Numeric Numeric Mumeric Numeric Numeric Numeric	\$2 QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ			Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase Detabase
1985 1985	1,000 1,00	moints 2) Amount (2) Amount (3) Amount (4) Amount (5) Amount (6) Amount (6) Amount (7) Amount (8) Amount (8) Amount (9) Amount (1) No. (2) Amount (2) Amount (3) Amount (4) Amount (5) Amount (6) Amount (6) Amount (7) Amount (7) Amount (8) Amount (9) Amount (9) Amount (1) No. (1) No. (1) No. (1) No. (2) Amount (2) Amount (3) Amount (4) No. (4) No. (5) Amount (6) Amount (6) Amount (7) Amount (7) Amount (8) Amount (9) Amount (9) Amount (1) No. (1) No. (1) No. (2) Amount (2) Amount (3) Amount (4) Amount (5) Amount (6) Amount (7) Amount (7) Amount (8) Amount (9) Amount (1) Amount (1) Amount (1) Amount	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	\$ 2			Onthuse Dethuse Dethuse Dethuse Dethuse
Comparison of the first of th	Comparison of the comparison	1) Inc. 2) Amount Claims settled for greater than 5 miorth and less than 2 Claims settled for greater than 1 year and less than 2 Claims settled for greater than 1 year and less than 2 Claims settled for more than 2 yrs 2) Amount Claims settled for more than 2 yrs 2) Amount Claims settled for more than 3 ris 2) Amount Claims settled for greater than 1 month and less than 3 Claims settled for greater than 3 month and less than 3 Claims settled for greater than 3 month and less than 6 Claims settled for greater than 3 month and less than 6 Claims settled for greater than 3 month and less than 6 Claims settled for greater than 3 month and less than 6 Claims settled for greater than 1 year and less than 6 Claims settled for greater than 1 year and less than 6 Claims settled for greater than 1 year and less than 6 Claims settled for greater than 1 year and less than 6 Claims settled for greater than 1 year and less than 6 Claims settled for greater than 6 Claims settled for greater than 1 year and less than 6 Claims settled for greater than 6 Claims settled for greater than 6 Claims settled for greater than 6 Claims settled for greater than 6 Claims settled for greater than 7 Claims settled for greater than 6 Claims settled for greater than 7 Claims for greater than 6 Claims for greater than 6 Claims for greater than 6 Claims settled for greater than 6 Claims for greater than	Numeric Numeric Mumeric Numeric Numeric Numeric	20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 2			Ostabase Ostabase Ostabase Ostabase Ostabase Ostabase Ostabase Ostabase
Commenced for greater than 'crossly and the fiber's Contact	1,000	J. Amount Chaines settled for greater than 6 month; and less than 12 Chaines settled for greater than 1 year and less than 2 Chaine Chain	Numeric Mumeric Mumeric Mumeric Mumeric Mumeric	Q2 Q2 Q2 Q2 Q2 Q2 Q2 Q2 Q2 Q2 Q2 Q2 Q2 Q			Ostabase Database Database Database Database Database Database Database
Comment of the proper face from 1 Comment of the proper Comment of the p	Characterization for the first 10 Characterization for the fir	Calma settled for greater than 6 month and less than 2 formula 1 Mo. 2 Monoint 2 Monoint 2 Monoint 2 Monoint 2 Monoint 2 Monoint 3 Monoint 4 Monoint 5 Monoint 5 Monoint 6 Monoint 6 Monoint 6 Monoint 6 Monoint 7 Monoint 8 Monoint 7 Monoint 8 Monoint 8 Monoint 8 Monoint 8 Monoint 8 Monoint 8 Monoint 8 Monoint 8 Monoint 8 Monoint 8 Monoint 8 Monoint 8 Monoint 8 Monoint 8 Monoint 8 Monoint 8 Mono	Numeric Mumeric Numeric Numeric Numeric Numeric	S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S			Database Database Database Database Database Database Database
Comparison Com		1 Mo. 2 Amount 3 Amount 4 Amount 5 Amount 5 Amount 6 Amount 6 Amount 6 Amount 7 Amount 7 Amount 7 Amount 7 Amount 7 Amount 7 Amount 7 Amount 7 Amount 7 Amount 7 Amount 7 Amount 7 Amount 7 Amount 8 Amount	Numeric Numeric Numeric Numeric Numeric	QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ QQ			Database Database Database Database Database Database
1,000. 1	1,100-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-	1 J. Mo. Catable Catable Catable Catable 1 J. Mo. 2 J. Amount 2 J. Amount 2 J. Amount 2 J. Amount Catable 2 J. Amount Catable 2 J. Amount Catable 2 J. Amount Catable 2 J. Amount Catable 2 J. Amount Catable 2 J. Amount Catable Catable 2 J. Amount Catable Catable 2 J. Amount Catable Catable 2 J. Amount Catable Cat	Mumeric Mumeric Mumeric Mumeric Mumeric	25 26 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20			Database Database Database Database Database
Comment of greater than 1 year and her than 2 year and her than 3 year 3 year and her than 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year 3 year	Charactering to proper than 1 year of this field Charactering	A Amount Claims settled for greater than 1 year and less than 2 1 Mo. 2 Amount Claims settled for more than 2 yrs 1 Mo. 2 Amount Claims settled for more than 2 yrs 1 Mo. 2 Amount Claims settled for more than 3 month and less than 3 Comble Claims settled for greater than 1 month and less than 3 Comble Co	Numeric Numeric Numeric Numeric	S & S			Database Database Database Database
Chairst saided for green that 1 and has been a control of the said for more than 2 and has said for more than 2 and has said for more than 2 and has said for more than 3 and has said for green than 3 and has said f	Commonweight for grower than 1 years of base than 2 Commonweight for grower than 1 years of base than 2 Commonweight for grower than 2 Commonweight for growe	Calmes section for greater than 1 year and less than 2 1 Juncari 2 Juncari 2 Juncari 2 Juncari 2 Juncari 2 Juncari 2 Juncari 2 Juncari 3 Juncari 4 Juncari 5 Juncari 5 Juncari 6 July 6	Numeric Mumeric Numeric Numeric	20 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 22 2			Database Database Database Database
1945 1946	State	1 Monount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 3 Amount 4 Amount 5 Amount 5 Amount 5 Amount 6 Amount 6 Amount 6 Amount 6 Amount 6 Amount 6 Amount 6 Amount 6 Amount 7 Amount 6 Amount 7 Amount 8 Amo	Numeric Numeric Numeric Numeric	23 23 23 23 23 23 23 23 23 23 23 23 23 2			Database Detabase Detabase
1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 July Carmount Carmour than 2 yrs (pashed) 2 Amount Carmount Carmour than 2 yrs (pashed) 2 Amount Carmount Carmour than 2 yrs (pashed) 2 Amount Carmount Carmour than 2 month and less there 6 Enable Carmount	Numeric Numeric Numeric	200			Detabase Detabase
For more than 2 ft Double Nameric 20 Yes Inper	For more than 2 ft. Country	2) Amount Carins settled for more than 2 fris (Subsections 2) Amount (Tarins settled for less than 1 trouth (Tarins settled for less than 1 trouth (Tarins settled for less than 1 trouth (Tarins settled for less than 1 trouth (Tarins settled for greater than 3 month and less than 3 friends (Tarins settled for greater than 3 month and less than 6 friends (Tarins settled for greater than 5 month and less than 6 friends (Tarins settled for greater than 1 trends and less than 2 friends (Tarins settled for greater than 1 trends and less than 2 friends (Tarins settled for greater than 1 trends and less than 2 friends (Tarins settled for greater than 1 trends and less than 2 friends (Tarins settled for greater than 1 trends and less than 2 friends (Tarins settled for greater than 1 trends and less than 2 friends (Tarins settled for greater than 1 trends and less than 2 friends (Tarins settled for greater than 1 trends and less than 2 friends (Tarins settled for greater than 1 trends and less than 2 friends (Tarins settled for greater than 1 trends and less than 2 friends (Tarins settled for greater than 1 trends and less than 2 friends (Tarins settled for greater than 1 trends and less than 2 friends (Tarins settled for greater than 3 trends and less than 3 friends)	Numeric Numeric	200			Detabase
The second control of the control	The second of the control of the c	Claims settled for more than 2 yrs 2) Amount Claims settled for less than 1 month and less than 3 Claims settled for less than 1 month and less than 3 Claims settled for greater than 1 month and less than 3 Claims settled for greater than 3 mouth and less than 6 Claims settled for greater than 5 mouth and less than 6 Claims settled for greater than 6 hourth and less than 6 Claims settled for greater than 6 hourth and less than 6 Claims settled for greater than 6 hourth and less than 6 Claims settled for greater than 1 year and less than 2 Claims settled for greater than 6 hourth and less than 2 Claims settled for greater than 6 hourth and less than 3 Claims settled for greater than 1 year and less than 2 Claims settled for greater than 1 year and less than 2	Numeric	20			Carcaco
1 No.	1 Pic.	1) Mount Links settled for less than 1 month; Links settled for less than 1 month; Links settled for less than 1 month; Links settled for greater than 1 month and less than 3 Condot Links Lin	Numeric	22			Participate
1	A recommend of the definition of the definitio	Curies settled for less than 1 month: Curies settled for less than 1 month: (Curies settled for less than 1 month and less than 3 (Curies settled for greater than 1 month and less than 3 (Curies settled for greater than 3 month and less than 6 (Curies settled for greater than 5 month and less than 12 (Curies settled for greater than 5 month and less than 12 (Curies settled for greater than 1 year and less than 12 (Curies settled for greater than 1 year and less than 12 (Curies settled for greater than 1 year and less than 12 (Curies settled for greater than 1 year and less than 2 (Curies settled for greater than 1 year and less than 2					2000
Compare and the fire and the	Curies settled for less than 1 scorth Curies	Cuties settled for less than 1 month: Cuties settled for less than 1 month: (Gales settled for less than 1 month and less than 3 (Gales settled for greater than 1 month and less than 3 (Category 1 Min.) (Category 1 Min.					-
Complete Complete	Authority Care in a section 1 month and best than 3 month and 3 mont	Curies sexted for less than 1 month and less than 3 Show Emahe 2 Arrann Galess sexted for greater than 1 month and less than 3 Show Charless sexted for greater than 3 month and less than 6 Through Charless sexted for greater than 3 month and less than 6 Show Charless sexted for greater than 5 month and less than 6 Show Charless sexted for greater than 1 year and less their 12 Charless sexted for greater than 1 year and less their 12 Show Charless sexted for greater than 1 year and less their 12 Show Charless sexted for greater than 1 year and less their 12 Show Charless sexted for greater than 1 year and less their 13 Show Charless Show Charless Show 1 year and less their 13					
Municipal Control Co	Muneric Complete Muneric 200 Yes Input Muneric	The control of the set				A Company of the Comp	Bog See
Muneric Crobbe Numeric Crobbe Crobbe Crobbe Crobbe Crobbe Crobbe Crobbe Crobbe Crobbe Crobbe Crobbe Crobbe Crobbe Crobbe Crobbe	1 No. 2 All metric 20 Ves Popul	1 Mb. 2) Arrigum Galesis sectiod for greater than 1 month and less than 3 Galesis sectiod for greater than 3 month and less than 3 1 Mb. 2) Amount Calesia settlad for greater than 3 month and less than 6 2) Amount Calesia settlad for greater than 6 month and less than 12 1 Mb. 2) Amount (1 Mb. 3) Amount (2 Mb. 3) Amount (3 Mb. 4) Mb. (4 Mb. 5) Amount (5 Mb.		ş			to:
Equipment Statistics Stat	Compare that is a country and here than 3 country and here than 3 country and here than 3 country and here than 3 country and feet than 6 country and a co	2) Arrount Claims settled for greater than 1 month and less than 3 Claims settled for greater than 1 month and less than 3 1 Mo. Claims settled for greater than 3 month and less than 6 Claims settled for greater than 3 month and less than 6 2) Amount Claims settled for greater than 6 month and less than 1.2 2) Amount 3 Mo. 2) Amount Claims settled for greater than 1 year and less than 2 Claims are controlled for greater than 1 year and less than 2	Mumeric	0.00			Both
Continue of the state of the	For greater than 3 month and less thin 2 month and less thin 3 month and less thin 3 month and less thin 3 month and less thin 3 month and less thin 6 month and less thin 6 month and less thin 2 month and less thin 2 month and less thin 3 month and less thin 3 month and less thin 6 month and less thin 6 month and less thin 6 month and less thin 6 month and less thin 6 month and less thin 2 month and less thin 2 month and less thin 3 month and less thin 6 m	Claims settled for greater than 1 month and less than 3 months and less than 3 months. 1 Mo. 2 Mount 2 Mount 2 Mount 2 Mount 3 Mount 3 Mount 2 Mount 2 Mount 3 Mount 2 Mount 3 Mount 3 Mount 4 Mount 5 Mount 5 Mount 6 Mount 6 Mount 7 Mount 7 Mount 7 Mount 7 Mount 8 Mount 8 Mount 8 Mount 9 Mount 1 Mo 1 Mount 1	Aumerx	2			
Ling greater than 3 count had less than 1 year and 3 set than 3. Teach be consistent than 3 count had less than 3. Teach be consistent than 3. </td <td> Figure F</td> <td>1 Mo. 1 Mo. 2 A mount Chica settlad for greater than 3 mouth and less then 6 months 3 Mo. 2 hazant Chaine settled for greater than 6 month and less then 12 (Salme settled for greater than 6 months and less then 12 (Salmount Element to greater than 1 year and less then 2 (Salmount Chaine petitled for greater than 1 year and less then 2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Both</td>	Figure F	1 Mo. 1 Mo. 2 A mount Chica settlad for greater than 3 mouth and less then 6 months 3 Mo. 2 hazant Chaine settled for greater than 6 month and less then 12 (Salme settled for greater than 6 months and less then 12 (Salmount Element to greater than 1 year and less then 2 (Salmount Chaine petitled for greater than 1 year and less then 2					Both
Contract that Contract Cont		1 No. 2 Amount The settled for greater than 3 month and less than 6 months 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 1 No. 1 No. 2 Amount 1 No. 2 Amount 1 No. 2 Amount 1 No. 2 Amount 2 Amount 1 No. 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 2 Amount 3 Amount 4 No. 4 No. 5 Amount 5 Amount 6 No.	Numeric	02			E
For greater than 3 chouth and feat than 6 Numeric 20 Yes Input	Forgete person that and dead that of East than 6 mounts Person	2) Amount Chairs settled for greater than 3 month and less than 6 months 3 No. 2) Amount Canina settled for greater than 6 month and lass than 12 months 4 No. 2) Amount Chairs settled for greater than 5 month and lass than 12 months (1 No. 2) Amount Chairs settled for greater than 1 year and lass them 2	Numeric	20			E C
Contract Contract	Complete Complete	months 1 No. 2 Amount Calma settled for greater then 5 ments and has then 12 Calma settled for greater then 5 ments and has then 12 I No. 2 mount Calma settled for greater than 1 year and less them 2					\$
Control and Season	Continue Continue	The month of the month of the month and has then 12 Calma and has then 12 Calma and the month of		15			fig.
	Forgraph Control and last blank Control	2) Amount Cabins settled for greater their 6 recent and less their 12 monetic 1) Pion 1) Amount Caping petited for greater than 1 year and less their 2	Mumeric	8 5			Boch
		Calmin settled for greater their 6 recent and has their 12 months. 1 No. 2 Amount Calmin petrol for greater their 1 year and data them 2	Wumeric	8			
Contract C	Of Congression Think 1) year and Description Title bits Name of Congression Think 1) year and Description Name of Congression Think 1) year and Description Think 1) year an	wounds 1 Bio. 2) Amount Comparing Section (second than 1 year and less them 2 Amount Comparing Section (second than 1 year and less them 2 Amount Comparing Section (second than 1 year and less them 2					Both
Control Cont	Clark Clar	1 Pilo. 2 Amount Change petitled for greater than I year and less them 2	N. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S. S.	R			Both
	Of Congression Musical Chineses Nature Chineses Nature Chineses No. Ves. Input Chineses Chineses No. No. Input No. Input Chineses Chineses No. No. Input No. Input Chineses Chineses No. No. Input No. Input	2) Amount Chang settled for greater than I year and less then 2	Fundric	8			fo.
Company Comp		Color settled for greater than 1977 and					1
	Feet Part Feet						100
The first that the fi			Numeric	R			600
The first that Art Section 1 to 1 to 1 to 1 to 1 to 1 to 1 to 1	Stormon Mark 20 Yes Input Number 20 Yes Input		Numeric	R			Both .
A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR	TO THE POST OF THE	Change withing for more than 2 PTS		5			Both
			Numeric	\$ 5			Both

Chiefe	Input forth
Figure Equipment Figure	
Numeric 20 Vesticable Numeric 20 Ves	
Enables Numeric 20 Ves Enables Numeric 20 Yes Enables Numeric 20 Yes Enables Numeric 20 Yes Enables Numeric 20 Yes Enables Numeric 20 Yes Enables Numeric 20 Yes Enables Numeric 20 Yes Enables Numeric 20 Yes Enables Numeric 20 Yes	
Crigibile Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes	
Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes	4700
Numeric 20 Yes	
Gräube Numeric 20 Ves Gräube Numeric 20 Ves Gräube Numeric 20 Ves Gräube Mumeric 20 Ves Fraübe Numeric 20 Ves Fraübe Numeric 20 Ves Fraübe Numeric 20 Ves Fraübe Numeric 20 Ves	Input
Claske Numeric 20 Yes Finalske Numeric 20 Yes Finalske Numeric 20 Yes Finalske Numeric 20 Yes Finalske Numeric 20 Yes Finalske Numeric 20 Yes Finalske Numeric 20 Yes	
Flights Numeric 20 Yes Fraible Numeric 20 Yes Fraible Numeric 20 Yes Fraible Numeric 20 Yes Fraible Numeric 20 Yes Fraible Numeric 20 Yes Fraible Numeric 20 Yes	
Numeric	and and and and and and and and and and
Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes	logut 80th
Numeric 20 Ves Ves Numeric 20 Ves	
Enable Nameric 20 Yes Fricible Numeric 20 Yes Frable Numeric 20 Yes Frable Numeric 20 Yes	
Flashe Numeric 20 Yes Fusible Numeric 20 Yes Enable Numeric 20 Yes Frashe Numeric 20 Yes	
Enable Numeric 20 Yes Flabbe Numeric 20 Yes Frabbe Numeric 20 Yes	Input
Fraible Numeric 20 Yes Numeric 20 Yes Fraible Numeric 20 Yes	
Enable 1 Numeric 20 Yes Enable 1 Numeric 20 Yes Enable 1 Numeric 20 Yes	
Elable Wuneric 20 Yes Frable (Frable 20 Yes	
Enable Numeric 20 Yes Frable Yes	
Enable 70 Yes	mput
Friable	finput
20 Tes	Input
Engles 20	frout
Enable	

8 5 5	6g Total no. of claims 6h Total singuistic of claims 6 Claims ratio					cthese will be input by Insurera	·		
5	Claims Ratio = [Total Amount of Claims Incurred]/ GWP Combined Ratio = [Total Amount of Claims Incurred + Total Company Expenses Amount]/GWP Caims Ofs ratio = Total claims pending / Total claims reported Claims Settlement ratio = Number of claims settled/frotal claims reported	sWP 1 + Total Company Es s reported /total claims reporte	penses Amount]/GW				er -		:
Note: 1. only main * Gross prer	Note: 1. only main cover should be mentioned in scope of cover. 4. Gross premium is defined as the premium amount before deducting service tax.	ducting service tax.							
						·			
									7*
				#.					
					100 mg 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg				
								,	
							}	٨	

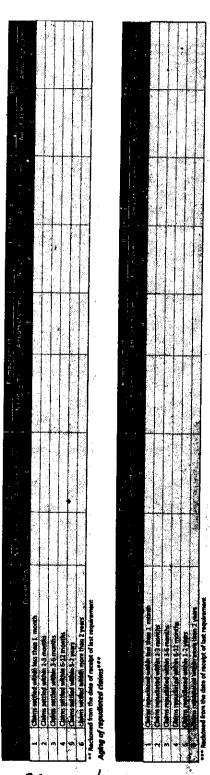
			ts ts end on the control of the cont	# n R	1 Databse	Databae	Databse
			Need to Validate the Input for Products and policies issued can come from form it iNPUT, Meath, 1	Need to Validate the Input for Products and policies Issued Can come from Form	# INPUT Health		
			Plouki not be Numeric		Should not be Negative		
			s hypur			andu you	Input
			\$ \$	i	¥ \$	\$ \$	Yes
		ritedue Caracteristics (Caracteristics)	Q.	<u> </u>	02 02	2	50
		ns settleded, Amount of claims se	VarChar		Numeric	Mumeric	Numeric
	Programme of the control of the cont	of claims handleder, No. of claim					
during missessentern as (1.7). er more deterabled land the misses	all be covered in this form.	of dalms handled=,b, Amount					
Purpose and frequency To department of the department of the products to terms of clining appropriate to \$7.1%, contribution. This form is a replacement of the existing form 0 to gather more detailed band frequential or deep. The contribution is a replacement of the existing form 0 to gather more detailed band frequency of the recurs is yearly and is and when. Filture and Preparations Filture and Preparations Filture and Preparations Filture and Preparations Filture and Filture and Filture and Filture and When.	The Articles of products which have been approved during the period will be covered in this form. 3. Current Stans of product will be - active, in either or withdrawn.	Values to be envirad separately for No. of policies serviced as No. of claims handled—b, Amount of claims handled—c, No. of claims settled-c, Amount of claims settled-c					
없 동생생님 잘된 후 후 다					. 4		ង ែ

660 GI/13-28

		Need to Validate the Products and Products and policies issued can come from from #	Heed to Velicite the Velicite t
		\$ \$ 5 8 8 3 5 E	ZSER & CERT
		Should not be	Numeric Sound not be Megative
			input
			7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7
Yearly Live in the control of the c	94		8 888
**************************************	Here I for referris, fees is applicable I for referris, fees is		VacChar Numeric Mumeric Mumeric Mumeric Mumeric
	O Septiment Control of the Control o		
	from State of the		
	Per com		
Venry Ve	North Code		Crubic Franchis Franchis Franchis Franchis
Yearly The greening is some of designed The greening is some of designed The greening is some of th	Paris Colon of Paris Colon		
A Committee of the Comm	is a policial in the latest and the	News of the Product	Cold Court Conditions Conditions Conditions Conditions Cold Court Conditions Cold Court Conditions Cold Court Conditions Cold Court Conditions Cold Cold Conditions Cold Cold Conditions Cold
	Person Pe	See of the	CGB No. of politices OGB Course Premises OGB Course Premises OGB Course Premises OGB Course Premises OGB Course Premises OGB Course Premises OGB Course Premises OGB Course Premises OGB Course Premises OGB Course OGB Course

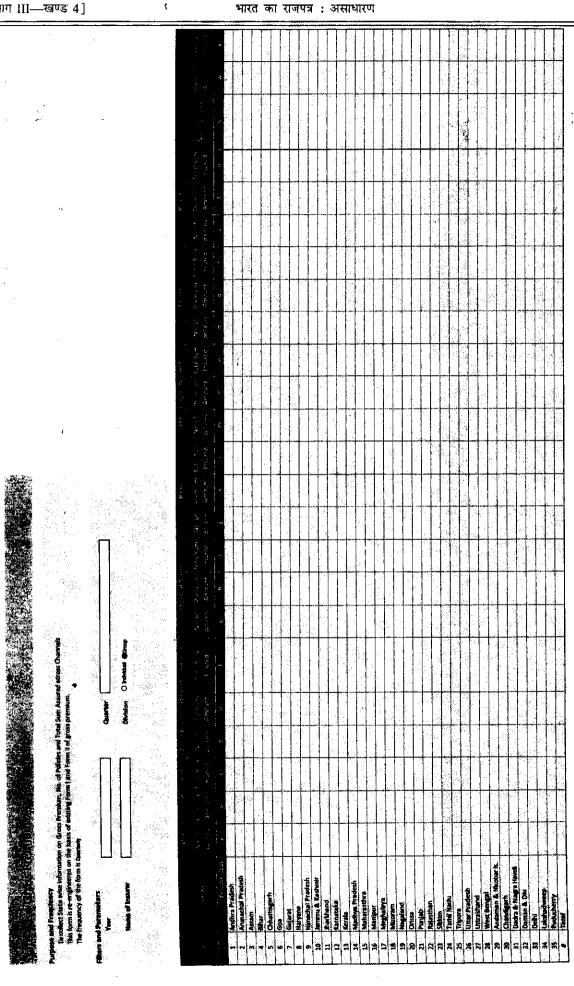
	Monthly
functions of proposed for nithly. The de-	
Detection that it is not been a property of the control of the con	Crosing balance of previous month will be opening balance of current month
Monthly Monthly	
responsible frequency. The purpose of the form is to collect the lifetimation of the chims handled directly by instant, handle health bus this is a modification of proposed format for captering the claims data. The insurance of the form is monthly.	
Aller of Manager and Aller of	
Claims movement Details	comi Input_Health_6 1 needs to be marged by giving drop down for Business
Part custs Course Code Course Code Rev Codera: registered during the month Rev Codera: registered during the month Course Codera: registered during the worth Course Codera: registered during the worth Course periodised Codera: periodised Codera: periodised Codera: periodise of the and of the month	Services Ser
April America Ap	Combos Boorbusponer 50 Company South State State State State South State
Colors pending for less than 1, month Colors pending for 13 months Colors pending for 15 months Colors pending for 15 months	
4 Chain's pending for e.v. morns 5 Claims pending for e.v. morns 6 Calms pending for more than 2-years 6 Actioned from date of first interation Anno of settled cholms **	

Particulars	Column Code	No et clares	Amount of C		No. of claims	abusement Amoun	It of claims	Spinetry No of Clanic	nefri Huse J Amsant et el ams	Po of class.	Total	
1 Claims settled within less than 1 month			a		2		P			smiss of claims	Amount of class	
3 Chairte settled within 3-6 months	2 2											
4 Claims settled within 6-12 months	32											
6 claims settled within more than 2 years	2 years											
Reckoned from the date of receipt of last requirement	t requirement				a l							
guil of republic cultures]
Particulars		No. of claims	Cashless Amount of claims		Reimbursement No. of claims Amount of claims	ursement - Amount		Benefit F	Benefit Paid		otal	
1 Claims repudiated within less tha	Columna Code	0						No. of craims	Amount of claims		Amount of claims	
2 Claims repudiated sethin 1.3 months	sitio							7 1 1 1 W W.		×.	5	
A Claims repudiated within 3-6 mo	mths			13								1
4 4	S C											
6 claims repudiated within more th	an 2 years		Also Carlotte	7-								
* Reckoned from the date of receipt of last requirement	t requirement			÷								
												7
							:					
Menty (Monthly alls of Claims Handled through 1794- To be subm	Induction To	nthly besubnait	ted by the II	nsurers	aving hea	Ith bisso	8					
se and frequency												
The purpose of the form is to collect the information of the ciains handled through the.	rmation of the claims hand	and through 179.										
The frequency of the form is monthly.	TOTAL CHARGE BAY BIT IN THE											
and Parameters			01 01 01 01	1							13 -	
		1			Month	Ш				· 		
Insurer Name					TPA Nam	L	1					
		7				」	1			7		
	D Individual	C corb			e".			٠.				1
movement Details										2		i To Vit
Patticulars		No. of claims Amou	Amount of claims	Reimb No of cuims	Reimbursement	t of clarms	Bone No. of claims	Benefit Based No. of claims Amount of claims	N N	Total		
Claims pending at the beginning of the m	luma Code	•	•				8					
New Caims registered during the month			1 1									
Claims settled During the Morkh		1						37			-	
Claims pending at the end of the month												
of pending claims *]	
			ł									
Paraticus.	Column Code:		Ambunit of the mis	No of cores	Amountois	10*()	No obstrate	fit Based Am wet of clients		Total		
Claims pending for less than 1 month					9				2			
Caires pending for 3-5 months				Ì	-							
Claims pending for 6-12 months									-			
claims pending for 1-2 years claims pending for more than 2 years					+							
red from date of first intimation		-									П	



660 GI/13-29

14	THE GAZETTE OF INDIA: EXTRAORDINARY	[PART III—SEC. 4]
	ins No of Gains Amount of Gains in the of Gain	Regulary Architectum
	bone't Based d Gams No o't dams Amount o't da d Amount o't dams Ha, o't dams Amount o't da Benefit Based Amount o't dams Amount o't dams Amount o't dams Amount o't dams Amount o't dams Amount o't dams	Benefitud
DO, EDELINESS for the Indirection business for the Indirection business	Cashess Ameunt of claims Assumed Cashess Ameunt of claims Assumed Ameunt of claims Ameunt of claims Ameunt of claims Ameunt of claims Ameunt of claims	Annual Colors Rock Colors Annual Colors (Colors and Col
Monthly Mon	Use of claims Ligative month Th	is the I month Life months Li
Personnel (Tree of the form is to collect the This is a modification of proposed forms The frequency of the form is promitibly the grand of proposed forms The frequency of the form is promitibly the grand of the form is promitibly the grand of the form is promitibly the grand of the form is promitibly the grand of the form is promitibly the grand of the form is promitibly the grand of the form is promitibly the grand of the form is promitibly the grand of	Claims movement petuins 1 Claims pending at the beginning of the month 2 New Claims registered during the month 4 Claims settled buring the Month 5 Claims pending at the end of the month 2 Claims pending for 15 months 3 Claims pending for 36 months 5 Claims pending for 36 months 6 Claims pending for 52 months 7 Claims pending for 52 months 7 Claims pending for 52 months 7 Claims pending for 54 months 8 Claims pending for 621 months 9 Claims pending for 621 months 1 Claims pending for 621 months 2 Claims pending for 622 months 4 Claims pending for 622 months 5 Claims settled within 13 months 7 Claims settled within 13 months 8 Claims settled within 32 months 9 Claims settled within 32 months 6 Claims settled within 32 months 7 Claims settled within 32 months 8 Claims settled within 622 months 9 Claims settled within 622 months 6 Claims settled within 622 months 7 Claims settled within 622 months 8 Claims settled within 622 months 9 Claims settled within 622 months 1 Claims settled within 622 months	Aging of repudilated distins 1 Chains repudilated within less then 1 months 2 Cast in repudilated within 12 months 3 Chains repudilated within 3-6 months 4 Chains repudilated within 12 years 5 Chains repudilated within 12 years 6 Claims impodilated within more than 2 years *** Reckoned from the date of receipt of last requirement



	· 100 多、2000年 14 100 100 100 100 100 100 100 100 100														
					11	O-Individual (Secue)			П						
			Signal States	Part State of Control	5 PCI 10	odan kanta adan kanta	Parks of Sept. 1997 of the section o	or edylater of	nor Constitute		Exercise Control of the control of t	d to the	skedls a saft refu		
100) CIL	etgama Amazatako a		front ame	E P		2	en.	ء		- 1 1 1 1 1 1 1 1 1		ε		G	6
1 Andhra Pradesh 10 Co 2 Annachai Pradesh	10 Сг. тех. 300000 Сг. тей.	•									-				
3 Assam 4 Shar				.											
S Crientisgarh															
Gujarat															
9 Himachal Pradesh															
10 Jammu & Kashmir 11 Jharthand															
Karnataka		1									+	-	-		
Kerala Madhya Pradesh	33														
Maharasthra															
16 Manipur 17 Medialova															
Mizoram		+			-		1					1	-		
Nagrikand							1	+	-						
21 Punjab		1													
22 Rajasthan															
Tamil Nadu															
Tripura										S		- 4			
URak Padesn															
28 West Bengal		-											+		
Andaman e wiconer 15.									1	-				-	
Codes & Nagra Havelt															
Daman & Diu								-			-	+			
Laksindweep															
35 Puducherry Total															
	×														
												<i></i>			
Ŧ	Disable	+			Numeric		02	Yes input				8			
	al di	+			Hoat				-	+	-	ELOS	Ţ		
Direct Business (Other		-								_	\exists	_	٦		

Ť	Ī	Ī		Ī	Ī				Ī	Ī	Ī	T	T	Ī	T	Ī	<u> </u>		Ī	T	Γ		T		Ī	Ī	Ī	Ī			Ī	Ī	T	Ī	П	Ī	T	T	Γ	П	Ī	T	Ī				Ī	Ī	Ī	Ī	Π	П	$\overline{\sqcap}$	Ī	Ī
ŧ	ş	4	Both	Both		Both	Both		1	6		4	5 1		å	₽ E			Both	Both	L	1	3		흁	+	\downarrow	L	Ц	Ц	_	1	\downarrow	L	Ц	4	1	\downarrow	L	Ц	4	\downarrow	1	_			4	1	1	1	L		Н	\downarrow	
							:					١							l				ŀ													i				İ															
†	1	7	_		_	-			+	†	†	T	†	Ť	T				T				-	•	7	†	T	T			1	+	\dagger			1	Ť	\dagger	\vdash		+	\dagger	†	T		1	1	\dagger	†	Ť	T		П	†	-
+	+	4	Н			_			+	+	+	+	1	+	ļ	ļ.	_		+	-	_		+		4	+	+	Ļ	Н	\dashv	+	+	+	L	Н	+	+	╀	H	\mathbb{H}	+	+	╀	L		-	4	+	+	╀	ļ	\sqcup	Н	+	_
									1										l							ŀ											1																		
												ŀ														ŀ																					1		1	1					
†	+	1					_		+	†	+	\dagger	\dagger	t	1				t				1		1	\dagger	\dagger	t	Н	Ħ	\dagger	†	+	-	Н	†	t	╁	H		+	+	t				+	\dagger	+	t	T	Н	$ \uparrow $	†	-
) Indi	T D	4	Input	Input		mdul	Input		- 1	<u>.</u>	Marie Land				Inori	Input			ingu	Input	_	1	_		Indu	\downarrow	_	L	Ц		4	1	\downarrow		Ц	1	1	╀	L		1	\downarrow	ļ	L			_	4	1	1			H	\downarrow	-
ş,	3		Yes	30,		şa,	Yes		3	£ 1	2		<u>.</u>	G	٤	Yes			ž	Yes		,	3.		ž.							i				I						١													
Ť	٦	7	ĺ	ĺ		-	•	-	Ť	-	1	Ť	Ť	Ť	ĺ	Ĺ			ľ	ĺ			T		Î	†	T	T	П		1		T			1	1	T	T		1	T	T	T	П		1	†	T			П	П	1	-
<u>ا</u>	a	4	20	15	Н	zο	15	_	- 5	₹ :	4			+	g	12	_		2	15	_		-		휘	+	\downarrow	╀	Н	\mathbb{H}	+	+	╀	-	Н	+	+	╀	-	Н	+	+	1	-	Н	\dashv	4	+	+	+	┞	Н	Н	+	_
															ĺ																					l										}			İ	Ì					
																					L							L																					1				Ц		
<u>ء</u>			ķ			ric Lic			Į.	2					٤				ي			÷			ž																					ľ			Ì						
Numera	ž		Numeric	Float		Nume	Float		1	Mumeric	Ĕ	1	NO TO		N	Float	_		N E	Float		No.			Numeric		L	L		Ц			\perp		Ц	⇃		\perp	L	Ц		1	\perp		Ц			_	1	L	L	Ц	Ц		_
																																								i								1							
																			ŀ																																				
+	1	1							Ť	t	†	t	\dagger	1	\dagger				t	\vdash	-				+	\dagger	\dagger	-	Н	H	1	1	\dagger	T	H	†	†	t	T		+	t	\dagger	T	Н		7	1	†	t	t		H	1	-
Ì																			Ì													ŀ				İ					ı														
1																							L					L						L										L	Ц					L			Ц		
														ŀ					l															1							l														
															į				l																		Ì												١						
\dagger	1	7	-	_			_			\dagger	\dagger	t	†	-	+				t	r			l		+	+	t	1		H		+	t	t		Ť	-	T	T		Ť	╁	t	T	Н	H		+	†	†	T	Н	H	+	-
e e	usple	Sable	nable	nable	Sable	nable	nable	:	Sable	Jac.	age.		alger !	No able	nable	Enable		, Arth	Fnable	apple		944	20		hable		Neahle M	Sable	Sable	şaş	Asable	Sable	Sable	šabie	Sable	Sable	Sable		챯	Sabe	Sable	age 4	4	춫	Sable	Sisable	Sable	Sable			Sabe	Sable	Disable	Sabe	1
1	1	ŀ	ı								1	ı	1	ı		١.				1	ı				1	Ť					Ī			Ī		Ĭ		T	Ť	Ī				T	Ī		٦	- 1	-			1	1 1	Ī	
No. of Claims		튑	Claims	of Clair		Caims	of Clair	rate ag		No. of Claims	ol Clark			3	No. of Claims	of Clair	2	SHG	Claims	J O	Insura	ual), No. of	Insura	No. of IP	covered	<u>ا</u>							shmir shmir				desh										ڇ			8	Fra Hav	٥		2	
0.0X	Amount of Claims	Individual Agents	No. o	Amount of Claims	ks	No. or	Amount of Claims	Other corporate agents		NO.	Amount of Claims	Brokers	No. of Clarific	Onformsk	N	Amount of Claims	Microinsurance	Agents(MFI, SHG, NGO)	Š	Amount	(For Health Insurance -	Individual), No. of lives	(For Health Insurance	Group), No. of lives	8	Andhra Pradesh	Animachai Madesh	*	Chhattisgarh	Goa	arat	Vana	Jammy & Kashmir	Jharkhand	Karnataka	ela	Madhya Pradesh Maharashra	Manipur	Meghalaya	Mizoram	Nagaland		Raischan	Ę	Tamil Nadu	Tripura	Uttar Pradesh	Uttrakhand	West Bengal	adlesst.	Dadra & Nagra Haveli	nan & D	 z	Lakshadweep	
\downarrow	+	힐		Ĺ	Banks		Ŀ	á	1	+	4		+			 	2	*	+	-	۳	₫	Ĕ		-	¥.	A	Blha	Ą	9	Ğ	Fa :	E E	Ē	횰	Kerala	Ž Ž	2	ž	ž	Ž.	Ĕ å	i i	풄	Tarr	Trip	\$	킼	<u>\$</u>	Ž	ă	Dan	Zel.	ğ	
-	-	1					_								٤	<u>ا</u>										İ		1	S.	٥	۲		, 01	L	2		<u> </u>	ار			۵		٦,			,	_			n			ارا	4	

660 GI/13-30

	7 1. K. 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1						[FART III OBE. 4]
	2 × 1 × 1 × 1 × 1 × 1 × 1 × 1 × 1 × 1 ×							
Q.		leng i de La						
			claims					
			nding Claims Amount of claims h					
			Outstanding Claims of Amount of cla					
			Out No. of claims g					
711	and Land		2 0					
			ims claims					
			settled claims Amount of claims		The state of the s			
			Partially settled claims of Amount of claims					
			Partia No. of claims e					
17			ŽÖ				++++	
3			aims					
			ims Amount of claims d					
			Amou					
			Fully Settled claims					
			uliy Ser					
	- S.C	Warter	Full No. of claims c					
			No.					
\$. 21			claims					
	\$ 6 7		aims t of cla					
<u>8</u>	E		Reported Claims Amount of					
3	ns in fo then							
ō	ge clair s and w		No. of claims a					
.2	s of lar							
	n detail s year		Column Code					
塘	he clair s form		2 .	e29	듔훋			obar is.
e E	juency itures t form y of thi	veters Name	S	garh	Il Prade & Kashr	Prades thra ya	desh desh	na 1 & Nico Inh Nagra I Diu
	Purpose, and frequency This form captures the claim details of large claims in for all insuren This is a new form The frequency of this form is yearly and as and when	Filters and Parameters Year Insurer Name	Sta 1 Andhra Pradesh	2 Arunachai Pradesh 3 Assam 4 Bihar 5 Chhattisgarh 6 Goa	7 Gujarat 8 Haryana 9 Himachal Pradesh 10 Jammu & Kashmir 11 Jharkhand	12 Karnataka 13 Kerala 14 Madhya Pradesh 15 Maharasthra 16 Manipur 17 Meghalaya 18 Misoram 19 Nagaland	20 Orissa 21 Punjab 22 Rajasthan 23 Sikkim 24 Tamil Nadu 25 Tripura 26 Uttan Pradesh	28 West Bengal 29 West Bengal 29 Andaman & Nicobar Is. 30 Chandiganh 31 Dedra & Nagra Haveli 32 Deman & Diu 33 Delhi 34 Lakshadweep 35 Puducherry 70tot
large claim Details - Jos	This is	s and	# T	2 6 4 5 6 0 6	2 8 4 10 11 11 11	13 14 X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20 Orissa 21 Punjab 22 Rajasth 23 Sikkim 24 Tamil N 25 Tripura 26 Uttar P	
Z	5							

Complaint Type
Delay in Payment
Refusal of claim
Deduction
Policy not received
Any Other

		Quarterly				
	cthis form is filled by Insurer> Purpose and Objective This form, represents the grievance m The frequency of this form is quarterly	cthis form is filled by Insurer> ope and Objective ThisFormt represents the grievance movement through out the period for each insurer against different types of complaints. The frequency of this form is quarterly	e period for each insurer against diff	ferent types of complaints		
€:	Filters and Parameters					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
>-				Quarter		
٠. ت	Complaint Type					
	Name of Insurer	No. of complaints pending at the beginning	No. of new complaints registered	No. of complaints resolved	No. of complaints	No. of complaints pending at the end
	Column Code	e	Q		p	d
	Source/Calculation	Grievance Management System	Grievance Management System	Grievance Management System	Grievance Management System	Grievance Managenwnt System
1						
.1.						
1 -						
- 1						
1 .						· ·
1						
-4.3						
		 No_e‡ complaints pending for 1	No. of complaints pending for 1-iNo of complaints pending		No. of complaints	
ż	Name of insurer	month	3 months		9	No. of Complaints pending for hit yr
	Column Cade	rc.	q		12 months d	9
	Source/Colculation					
. [
i						
100						
10						
land f						
- 1						
- "H						
(1)						
្សាស						
100						

修修	4
新	9
養養	
	ALCHIC
	46
2.5	#
500	6164
1	1 V2
	100
200	
	107
3	1000
100	
400	Wall to
	147
0.40	
	0.5
- 2	
1	
2.7	
7.3	40
-	. E.
1	5 .
15	3
18	3
=	2
L.,	
	i renewal
	. 0
Yearly	3
;-N2	7
	100
地理	1
0.0	Ū.
Ž,	4
100	Š
	3
	.0
3	P.
	2
	10
2	E.
3	Δ,
. 1974	

Purpose and frequency
To capture the statewise new business and renewal business activities for each insurer
This form is a new format.
The frequency of the return is yearly.

Filters and Parameters

Individual Business Needs to be removed; create the drop down as shown above

				New Business			Renewal Business	55	in	In-Force Business	
#		State *	No. of policies	Gross Premium Amount	Total Sum Assured	No. of policies	Gross Premium . Amount	Total Sum Assured	No. of policies	Gross Premium Amount	Total Sum Assured
		apos piantos	,	4	7	a	-	ļ ,	6	+	h
•	Andhin Bradach										
-	Ambachal Drailach										
4 -11	Accom										
4	Bihar	40									
S	Chhattisearh										
9	Goa										
	Gujarat										
60	Haryana										
o	Himachal Pradesh										
2	Jammu & Kashmir										
1	Barkhand				2.						
12	Karnataka										
£	Kerala										
7.	Madhya Pradesh										
Ş	Maharasthra										
4	Manieur						¢.				
2	Meeringer	And the second s									
; E	Mizoram										
139	Nagaland										
2	Ortssa								-		
21	Punjab										
2	Rejesthan										
23	Sikkin							:			
24	Tamil Nadu			:	3	ļ					
52	Tripura										
%	Uttar Pradesh										
12	Uttrakhand										
97	West Bengal										
21	Andaman & Nicobar Is.	18.									
8	Chandigarh										
æ	Dedra & Nagra Havell	7	-							25,0	
32	Damen & Diu					12					
33	E S			- 1.1.1 - 1.1.1 - 1.1.1							
7	Lakshadweep										
1	Dardinekara								\.		7
3	CC CONTROLL					1. O			N. C.		
3	10000000000000000000000000000000000000		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Contract States of the Contract of the Contrac	Control of the same of the same	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	750.000.000.000	Section (Company)	To a second	The second second	

Total fine for fine to the former and the former to the fine former to the fine former	No. of policiess covered	Amount C C C	No. of policies		Asured J			Total Sum Assured
								Outsi Num Assurod
						-		
					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
					: :		:	
	_				!			:
						: ::		
				•			:	
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	:			
		1			1		;	
	:				:			: :
						4		
				-	:	:		
	1					1		:
				!		:		
				:			:	
						- -		
					1.			
					:	_		
	:	ļ.,						
				1		+		
							+ 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	

Group include family floaters and any policy with more than one insured person

INPUT_HEALTH_6.4 Quarterly
Performance of Government sponsored Health Insurance Scheme

1	Incur of Claim s. (%	*		: :			:	!		1		
	Amount of Claims O/s.				1			:				
	Incur No.of claims Claim Amount No. of claims Amount of Claim settled of Settled O/s Claims O/s (%	-							i .			
	Claim Amount settled	£	:	: :								
	No.of claims settled	8	:									
	Amount of Claims reported	+			:	:						
	No.of claims reported	e										
	Gross Premium (In 000s)	0							1			
Quarter	Total number of beneficiaries covered	3	•									
			4	:		:	:		:	!	:	
		q									: : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	
	No.of BPL families covered		1	:			:		:			
	No. of policies issued	ro.		:		:				1		
Filters and Parameters Year Insurer Name		Product / Scheme Column Code		:			:	:				
Filters a		#	1	۲ ر	0 4		9 .	- 00	6	a	1 2	

Product/Scheme Froatle				20	Yes	input			Database
No. of politics			Numeric	20	×	Input	Should not be Negative	ive	Database
No.of BPL families covered En. M.			Numeric	20	8	Input	Should not be Negative	ive	Database
			Numeric	OZ	86.	, Input	Should not be Negative	ive	Database
Gross Premium (in 000s)			Numeric	20	Yes	Input	Should not be Negative	tive	Database
3			Numeric	50	Yes	Input	Should not be Negative	tive	Database
Amount of Claims reported English			Numeric	20	S,	input	Should not be Negative	tive	Database
			Numeric	02	Yes	mput	Should not be Negative	tive	Database
Galm Amount Frable			Numeric	20	Yes	Input	Should not be Negative	tive	Database
sims O/s	*		Numeric	20	Yes	hput	Should not be Negative	tive	Database
Amount of Frable	4	3.61 	Numeric	20	, Yes	Input	Should not be Negative	tive	Database
8			Numeric	20	; Se	Input	Should not be Negative	five	Database

Purpose and Frequency

The purpose of this report is provide information on the distribution of office locations in each state for each insurer. The frequency of this report is quarterly

ilters ar	Filters and Parameters Vear	2				Quarter	
	State	i.					
			Rural		Urban		
			Area		Area		
		No. of					
	3000000	branches	No. of	% of rura		% of	
#	Maine of	approved	rural	Pranchos	urban	Urban	
	insurer	but not	branches	Didilates	branches	Branches	
		opened					و انتها
	Column	е	q	J	þ	Ә	
	Source/C	Source/C INPUT_N INPUT_N	INPUT_N	=100*b/(INPUT_N	=100*d/(
	alculation	ON_LIFE_ ON_LIFE_ Office_1 Office_1	Office_1	(p+q)	Office_1	(p+q)	

			Rural		Urban	
			Area		Area	
	Name of	No. of branches	No. of	% of rural	No. of	% of
#	Insurer	approved but not	rural branches	Branches	urban branches	Branches
		opened				
	Column Code	е	q	U	р	ө
	Journey			=100*b/(=100*d/(
	source) c		ON_LIFE_	(p+q)	ON_LIFE_	(p+q)
		Office_1			1_93IIIO	
1						
2						
m						
4						
5						
9						
-						
THE PERSON NAMED IN	大大	である。		や大学のは		
			A STREET, STRE			

	and Freq	

The purpose of this report is to provide the office details of each insurer in each state and at an overall level. The frequency of this report is quarterly

Filters and Paramete	ers "		
Year		Quarter	
I		,	

				No. of branches opened			
				during the			
#	Name of Insurer	No. of offices at the beginning of the year	No. of branches approved during the year	Out of approvals of previous year	Out of approvals of this year	No. of branches closed during the year	No of branches at the end of the year
	Column Code	a	Ь	c	d	c	f
	Source/C alculation	INPUT N ON_LIFE Office 1	INPUT_N ON_LIFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE Office_1	INPUT_N ON LIFE Office_1	INPUT_N ON_UFE_ Office_1	INPUT_N ON_LIFE_ Office 1
1							openy view
['] 2							
3	1.0					12.80	
4				1040			etawa e
5							
6						. 17.4	
					erice in the second		
# >	Total			ال بود التواهد من شده التواهد	300		